

Taina Lindeman

OMAISHOIDON ENSIKÄYNNIN ASIAKASKOKEMUS

Kuntoutus (YAMK) koulutusohjelma

2016

OMAISHOIDON ENSIKÄYNNIN ASIAKASKOKEMUS

Lindeman, Taina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutus (YAMK) koulutusohjelma
Helmikuu 2016
Ohjaaja: Mäkilä, Päivi
Sivumäärä: 53
Liitteitä: 1

Asiasanat: asiakaskokemus, asiakkuus, omaishoito, kysely, kehittävä työntutkimus

Opinnäytetyön aiheena oli omaishoidon ensikäyntiin liittyvä asiakaskokemus. Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa alkoi vuoden 2015 alussa Askel-projekti (Asiakas keskiöön - laadukkaasti), jonka yhtenä tarkoituksena oli kerätä asiakkailta palautetta asiakaskokemuksesta. Palautetta kerättiin Surveypal-nimisellä kyselytyökalulla ja samalla testattiin kyselytyökalun sopivuutta palaute- ja kehitystyön tukena Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa. Asiakaskokemuksen lisäksi omaishoidon yksikkö halusi saada tietoa uusien omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeesta sekä omaishoitoon liittyvistä kehittämistoiveista.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kehittävää työntutkimusta. Lähtökohtana oli huoli uusien omaishoitajien yksin jäämisestä omaishoitosopimuksen solmimisen jälkeen, koska seurantakäynnit eivät aina toteudu tavoitteen mukaisesti. Laadittiin kysely uusille omaishoitajille ja hyödynnettiin saatu palaute omaishoitajuuden alkamiseen liittyvien info-/keskustelutilaisuuksien sisällön suunnittelussa. Tilaisuudet toteutettiin marraskuussa 2015. Tilaisuuksia on tarkoitus jatkossa järjestää säännöllisesti kahdesti vuodessa.

Kysely lähetettiin omaishoitajille, joiden kanssa oli solmittu omaishoidonsopimus vuonna 2015 tammi – huhtikuun aikana. Yhteensä kyselyitä lähetettiin 91 kappaletta. 49 omaishoitajaa vastasi kyselyyn. Omaishoitajat kokivat pääsääntöisesti omaishoidon ensikäynnin hyödyllisenä ja palveluohjaajan asiantuntevana. Suurin osa omaishoitajista koki perheen ja ystävien tuen sekä säännöllisesti järjestyvien vapaapäivien auttavan jaksamisessa. Omaishoidon info-/keskustelutilaisuuksien sisältöön oli monenlaisia toiveita vapaamuotoisesta keskustelusta lakiasioihin.

Kehittämistyön tuloksina Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikkö sai kyselyn avulla tietoa omaishoidon ensikäyntiin liittyvästä asiakaskokemuksesta, sekä omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Info-/keskustelutilaisuuksien sisältö pystyttiin suunnittelemaan uusien omaishoitajien toiveita kuunnellen. Lisäksi saatiin kokemusta Surveypal-kyselytyökalusta, joka osoittautui helppokäyttöiseksi ja toimivaksi asiakaspalautetta kerätessä.

CUSTOMER EXPERIENCE IN CONNECTION WITH THE FIRST INFORMAL CARE VISIT

Lindeman, Taina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation services

February 2016

Supervisor: Mäkilä, Päivi

Number of pages: 53

Appendices: 1

Key words: customer experience, customership, informal care, survey, developmental work research

This thesis deals with customer experience in connection with the first informal care visit. The City of Kouvola launched a project called Askel (Focus on the customer – with quality) in the beginning of 2015. One purpose of the project was to gather customer feedback on customer experience. Feedback was collected using SurveyPal software which at the same time allowed to test the applicability of this software in supporting the collection of customer feedback and development work in general within the Wellbeing Services Sector of the City of Kouvola. In addition to knowing more about customer experience, the informal care unit wanted to obtain information about new carers' coping with workload and need for support as well as about their development ideas regarding informal care.

Developmental work research was used as a development method. The starting point was a worry that carers are left alone after the initial informal care contracting because the frequency of follow-up visits does not always meet the targets. A survey was administered to the new carers, and their feedback was utilized to plan the contents of the informal care info events for the new carers. These events were organised in November 2015 and in the future they are planned to be held regularly twice a year.

The survey was sent to carers with whom an informal care contract was signed between January and April 2015. From the total population of 91 carers 49 responded to the survey. Carers experienced the initial informal care visit for the most part as useful and informal care service personnel knowledgeable. Most of the carers experienced that support from family and friends as well as regular days off from informal care chores supported their coping with workload. Concerning the contents of the informal care info events several development ideas were presented ranging from wishes for conversation to need for legal information.

As results of the development work, the informal care unit of the City of Kouvola gained knowledge about customer experience related to the first informal care visit together with information about carer's coping with workload and need for support. The contents of the informal care info events were able to be planned according to carers' wishes. Moreover, the unit gained experience of using SurveyPal software which turned out to be an easy-to-use and applicable means of gathering customer feedback.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISTYÖN VIITEKEHYS	6
2.1 Asiakkuus sosiaalityössä.....	7
2.2 Asiakaskokemus.....	9
2.3 Omaishoito	11
2.3.1 Omaishoito Kouvolan kaupungilla	12
2.4 Omaishoitajan jaksaminen ja tuen tarve	12
2.5 Askel-projekti.....	16
2.5.1 Surveypal-kyselytyökalu.....	17
2.5.2 Kyselytutkimus	18
3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE.....	21
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	22
4.1 Aineiston hankinta	22
4.2 Kehittämistyön vaiheet ja eteneminen	23
4.3 Kehittävä työntutkimus	27
4.3.1 Oppiminen työyhteisössä	30
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	33
5.1 Uusien omaishoitajien asiakaskokemus	33
5.2 Uuden omaishoitajan kokemuksia jaksamisesta ja tuen tarpeesta	38
5.3 Kysely omaishoidon yksikön kehittämistyön tukena.....	45
6 KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS	46
7 POHDINTA	48
LÄHTEET	51
LIITTEET	

LIITE 1 KYSELYLOMAKE

1 JOHDANTO

Omaishoidontuen hakemusten määrä Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikössä kasvaa koko ajan ja hakemusten käsittelyajat ovat pidentyneet. Hakemukseen liittyvää kotikäyntiä voi pahimmassa tapauksessa joutua odottamaan kolme – neljä kuukautta. Uusien hakemusten lisääntyneen määrän vuoksi jo olemassa olevien omaishoitajien luokse ei ehditä tehdä seurantakäyntejä tavoitteen mukaisesti. Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikön tavoitteena on seurantakäynti omaishoitoperheeseen kerran vuodessa. Omaishoidon yksikön palveluohjaajat ovat huolissaan siitä, että uudet omaishoitajat saattavat jäädä omaishoitotosopimuksen solmimisen jälkeen yhdeksi uudeksi nimeksi omaishoidon asiakasrekisteriin ilman varmuutta seurantakäynnin toteutumisesta vuoden sisällä. Edellä mainitun tilanteen välttämiseksi omaishoidon yksikön palveluohjaajat halusivat kehittää omaishoidon yksikköä aktiivisempaan rooliin heti asiakkuuden alkuvaiheessa. Omaishoidon yksikkö lähti kehittämään mallia, jonka tavoitteena on olla mahdollisimman nopeasti uudelleen yhteydessä omaishoitajaan järjestämällä niin sanottuja omaishoidon info-/keskustelutilaisuuksia uusille omaishoitajille. Tavoitteena on, että tällaisia tilaisuuksia olisi vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Omaishoitajilta on toisinaan tullut palautetta kotikäyntien yhteydessä ja kotikäyntien jälkeenkin, että ensimmäisellä kotikäynnillä saadun tiedon ja uusien asioiden määrä on joillekin omaishoitajille liikaa. Kotikäyntiin saattaa liittyä myös tietynlaista arkuutta ja jännittyneisyyttä, mikä estää tiedon vastaanottamista. Aina asioista ei myöskään pystytä puhumaan avoimesti, koska hoidettava saattaa ahdistua tilanteesta esimerkiksi oman sairaudentunnottomuutensa vuoksi. Info-/keskustelutilaisuuksien tarkoituksena on käydä läpi omaishoitajuuteen liittyviä asioita uudelleen. Samalla halutaan varmistaa, että omaishoitajat eivät jää alkuvaiheessa yksin, vaan omaishoidon yksikkö on aktiivisesti omaishoitajien tukena heti omaishoidon alkaessa.

Tämän mallin kehittämisen käynnistysvaiheessa Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikkö lähti mukaan yhdeksi pilottiyksiköksi Askel-projektissa toteutettavaan kyse-

lytyökalun soveltuvuuden testaamiseen. Askel-projekti (Asiakas keskiöön – laadukkaasti) on Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa vuoden 2015 alussa käynnistynyt projekti, jonka tarkoituksena on kehittää kaupungin toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen välineenä Askel-projektissa oli muun muassa kyselyiden laatiminen eri asiakaskunnille liittyen asiakaskokemukseen. Kyselyn laatimisessa testattiin Surveypal-nimisen kyselytyökalun käyttöä ja soveltuvuutta asiakaskokemuksen keräämisessä pilottiyksiköissä.

Opinnäytetyössäni käsittelen omaishoidon ensikäynnin asiakaskokemusta, uusien omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta, omaishoitajien toiveita liittyen info-/keskustelutilaisuuksien sisällöstä sekä Surveypal-kyselytyökalun soveltuvuutta omaishoidon yksikössä palaute- ja kehitystyön tukena. Edellä mainituista asioista kerättiin tietoa kyselyllä, joka postitettiin uusille omaishoitajille, joiden kanssa Kouvolan kaupunki oli solminut omaishoidon sopimuksen tammi - huhtikuun 2015 aikana. Kyselystä saadut vastaukset annettiin tiedoksi työyhteisölle ja esimiehelle. Ne vastaukset, jotka liittyivät uusien omaishoitajien toiveisiin info-/keskustelutilaisuuksien sisällöstä, annettiin tiedoksi myös geronomiopiskelijalle, joka suunnitteli opinnäytetyönään yhdessä omaishoidon yksikön palveluohjaajien kanssa ensimmäisen uusille omaishoitajille tarkoitetun info-/keskustelutilaisuuden.

2 KEHITTÄMISTYÖN VIITEKEHYS

Tämän kehittämistyön viitekehyksiä ovat asiakkuus sosiaalityössä, asiakaskokemus, omaishoito ja kehittävä työntutkimus.

Viitekehykseen olen liittänyt myös Askel-projektin, koska tämä projekti mahdollisti omaishoidon yksikön osallistumisen kyselytyökalun käytön koulutukseen, testaamiseen sekä muiden pilottiyksiköiden kokemuksista oppimalla omaishoidon yksikön toiminnan kehittämisen. Asiakaskokemusta käyn läpi hyödyntäen teorialähteitä sekä asiakkuudesta että asiakaskokemuksesta. Koska työni omaishoidossa on sosiaalialan työtä, tarkastelen asiakkuutta sosiaalityön näkökulmasta.

Omaishoidon osalta keskityn käsittelemään omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta erilaisten tutkimusten kautta, sekä ohjeita/ohjeistuksia, joita esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut kuntien ottavan huomioon omaishoitajan tekemän hoitotyön tukemiseksi. Lisäksi kerron lyhyesti Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikön toiminnasta.

Kehittävä työnote-kappaleessa käyn läpi kehittävän työntutkimuksen mallia sovelletuna tähän työhön. Mallia hyödyntäen kerron, mitä eri kehittämistyön työvaiheet edustavat kehittävän työnotteen toimintajärjestelmämallissa.

2.1 Asiakkuus sosiaalityössä

Sosiaalityön asiakkuuden monimuotoisuuden tunnistaminen ja tiedostaminen on tärkeää, koska erilaiset käsitteet ja yhteydet määrittävät työntekijän ja asiakkaan kohtaamista. Sosiaalityössä työntekijän ja asiakkaan kohtaamisessa on mukana myös valta, joka on aina läsnä kun on kyse auttamistyöstä. Valta tulee näkyväksi yksilöiden ja ryhmien auttamisena ja tukemisena, päätösten tekona ja arviointina, erilaisina interventioina, tavoitteiden asettamisena sekä prosessien läpiviemisenä. Onkin tärkeää ymmärtää vallan sisältö ja toimintalogiikka, jotta valtaa voidaan hyödyntää positiivisena ihmistä tukevana ja vahvistavana elementtinä, ihmisen mahdollisuuksia avaavana toiminnan ulottuvuutena. (Laitinen & Pohjola 2010, 8.)

Valtaa käytetään sosiaalityön sisällä, työntekijöiden kesken, suhteessa toisiin ammatteihin, yhteisöihin, yksittäisiin asiakkaisiin ja ongelmiin. Tarkasteltaessa asiakkuutta analyyttisesti havainnollistetaan kaikkia näitä ulottuvuuksia. On tärkeää tiedostaa, millaisille ajatuksille, arvoille ja sitoumuksille työntekijän ja asiakkaan välinen kohtaaminen pohjautuu. Jokaisessa kohtaamisessa ovat läsnä niin ammatilliset, henkilökohtaiset kuin institutionaaliset arvot. Kohtaamisen eettisyyden ratkaisee se, miten arvot paikantuvat suhteessa toisiinsa. (Laitinen & Pohjola 2010, 8-9.)

Suomessa sosiaalityön asiakasnäkökulman tarkastelu on vielä historiallisesti ajatellen nuorta. Tarkastelujen keskiössä ovat olleet etuudet, palvelut, säädökset ja järjestelmän rakenne sekä työntekijöiden toiminta. Käsitteet asiakkuus ja asiakaslähtöisyys ovat kehittyneet vähitellen. Sosiaalipuolen asiakas on totuttu näkemään ja ymmärtämään jollakin tavoin erityisenä. Tämä erityisyys kaipaakin purkamista, sillä sen ulottuvuudet näyttävät vaihtelevan ristiriitaisesti kielteisestä arvottamisesta voimakkaan myönteiseen voimavaroja ja oikeuksia korostavaan näkökulmaan, joskus jopa asiakkaan jalustalle nostavaan pyhittämiseen saakka. (Pohjola 2010, 19.)

Hyvinvointipalveluiden järjestelmässä käsite asiakas ei välttämättä sisällä samoja merkityksiä kuin kaupallisten palveluiden asiakas. Hyvinvointipalvelujen piirissä tavoitteena on yleensä asiakkaan tai hänen tilanteensa muutos parempaan suuntaan. Kaupallisen puolen asiakas ymmärretään ideaalisesti oikeassa olevana, valitsevana ja kuluttajan roolissa palvelutoimintaa säätelevänä aktiivisena osapuolena, jonka toiveiden ja käyttäytymisen mukaan palveluita pyritään tuottamaan. Verrattaessa hyvinvointipalvelujen ja kaupallisten palvelujen asiakasta hyvinvointipalvelujen asiakkaan kulutus halutaan ennemmin minimoida kuin maksimoida eikä hänelle kovinkaan helposti myönnetä hyödyke- tai palvelutietoisien toimijan roolia. Tällainen rooli saattaisi tuottaa hyvinvointipalveluiden asiakkaalle pikemminkin hankalan asiakkaan maineen. (Pohjola 2010, 20-21.)

On hyvä muistaa, että nykyisessä yhteiskunnassa kuka tahansa ihminen voi kohdata ulkopuolista apua edellyttäviä vaikeuksia elämässään. Kuka tahansa ihminen voi olla asiakas, joka tarvitsee tukea elämäntilanteessaan. Näin ollen jokainen ihminen on itse oman elämänsä toimija ja paras asiantuntija. Ilman arjen asiantuntijuutta sosiaalityön palveluprosessi ei toimi. Jotta asiakkaan oikeus hyvään kohteluun ja palveluun toteutuisi, säädettiin vuonna 2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, jossa myös asiakaskäsite on tuotu säädöstasolle. (Pohjola 2010, 27-28.)

2.2 Asiakaskokemus

Asiakaskokemus sanana liitetään yleensä yritystoimintaan. Bisneskielessä englanninkielinen termi customer experience yleistyi 2000-luvun alussa. Löytänä ja Korteso (2011, 11.) ovat kirjassaan Asiakaskokemus – palvelubisneksestä kokemusbisnekseen määritelleet asiakaskokemuksen seuraavalla tavalla: ”asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa”. Asiakaskokemus on ihmisen tekemien yksittäisten tulkintojen summa. Asiakaskokemus ei siis ole järkiperäinen päätös vaan kokemus, johon vaikuttavat vahvasti myös tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat. Sen vuoksi ei ole täysin mahdollista vaikuttaa siihen, millaisen asiakaskokemuksen asiakas muodostaa. Yrityksillä on kuitenkin mahdollista valita, millaisia kokemuksia ne pyrkivät luomaan.

Etenkin kasvokkain tapahtuvissa palveluissa asiakaskokemus helposti henkilöityy. Asiakaskokemuksen rakentumiseen vaikuttaa kuitenkin koko organisaatio, koska sekä osaaminen että vuorovaikutus ketjuuntuvat organisaation sisällä arvoketjuiksi. Toisin sanoen organisaation toiminnan ketjujen tulokset vaikuttavat asiakkaan kokemukseen. On myös hyvä muistaa, että asiakas lähestyy palvelun tuottajaa aikaisempien asiakaskokemustensa näkökulmasta. Positiivisen asiakaskokemuksen synnyttäminen edellyttääkin uudenlaista ajattelua ja toimintaa yli rajojen. Ei riitä, että organisaatiossa on yksilöä arvostavaa johtamista, hyvä työilmapiiri tai yksilöt ovat sitoutuneet työhönsä. Hyvä asiakaskokemus syntyy yhdistämällä edellä mainitut elementit siten, että ymmärretään oman käyttäytymisen vaikutus muihin sekä toisten yksilöiden ja yksiköiden merkitys osana asiakaskokemuksen synnyttämistä. Jotta jokainen yksilö ja yksikkö ymmärtäisivät, miten oma toiminta vaikuttaa asiakaskokemuksen synnyttämiseen, pitää asiakasprosessien olla riittävän yksinkertaisia ja kuvattuna ymmärrettävällä tavalla. (Fischer & Vainio 2014, 165-177.)

Toivakainen Sara (2014) on tutkinut tekemässään diplomityössään Tampereen teknilliseen yliopistoon asiakaskokemuksen määritelmiä. Määritelmien kirjo on laaja. Hänen tutkimissaan määritelmissä voidaan kuitenkin havaita useita samankaltaisuuksia. Yleisesti asiakaskokemus koetaan subjektiiviseksi ja henkilökohtaiseksi kokemukseksi, johon vaikuttavat asiakkaan kokemukset, mielikuvat ja aistimukset. Asia-

kaskokemus muodostuu useista eri tekijöistä. Useissa määritelmissä korostetaan asiakkaan ja yrityksen luovan asiakaskokemuksen yhteistyössä. Eroavaisuuksia määritelmissä on muun muassa sen suhteen, katsotaanko asiakaskokemuksen muodostuvan yksittäisestä asiakaskohtaamisesta vai laajemmin tarkasteltuna koko asiakassuhteen aikana. Toivakaisen (2014) tutkimuksessa asiakaskokemuksella tarkoitetaan kokonaisvaltaista asiakaskokemusta, joka asiakkaalle muodostuu kaikkien tunteiden, mielikuvien ja kohtaamisten summana. Näin ollen asiakaskokemus on subjektiivinen kokemus, joka syntyy asiakkaan ollessa joko suorassa tai epäsuorassa vaikutuksessa yrityksen kanssa.

Miten asiakaskokemus eroaa asiakaspalvelusta? Asiakaskokemus ja sen johtaminen ovat käsitteinä niin uusia, että ne mielletään usein pelkästään asiakaspalvelun kehittämiseksi. Asiakaskokemuksen johtaminen on kuitenkin kokonaisvaltainen ajattelutapa, joka ottaa huomioon yrityksen eri toimintoalueet. Mikäli yrityksen eri toimintoalueet; henkilöstöjohtaminen, talous, myynti, tuotanto ja markkinointi eivät toimi, on asiakaspalvelu hyvin haastavaa. Jokaisen yrityksessä työskentelevän henkilön on oivallettava asiakaskokemuksen merkitys. Asiakaskokemusajattelu lähtee siitä ajatuksesta, että asiakas on keskiössä. Joten yrityksen jokaisessa toiminnossa on löydettävä sellaiset toimintatavat, että ne tukevat yrityksen tavoitteiden mukaista asiakaskokemusten muodostumista. (Löytänä & Korteso 2011, 15 - 16, 26.)

On jonkin verran eroa siinä työskenteleekö kaupallisen yrityksen vai kunnan/valtion palveluksessa. Toki samankaltaisuuksiakin toiminnoista löytyy. Mitkä voisivat olla lähtökohdat silloin, kun mietitään asiakaskokemusta kunnan palveluja tuottaessa? Mielestäni asiakaskokemus ja asiakaskokemuksen johtaminen lähtee kunnan määrittelemistä arvoista. Julkilausuttujen arvojen tulee olla harkittuja ja niin selkeästi ilmaistuja, että ne antavat orientaatioperustaa jokaiselle työntekijälle. Työyhteisöjen kulttuuriin sisältyvät arvot ja normit määrittävät työyhteisön jäsenten ajattelua ja toimintaa. (Kinnunen 2015, 171.) Näin ollen asiakaskokemuksen lähtökohtana Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa voidaan käyttää Kouvolan kaupungin arvoja, jotka ovat:

- kaupunkilaisen paras
- luotettavuus ja turvallisuus

- vastuullinen yhteistyö
- tavoitteellisuus ja tehokkuus
- rohkea uudistuminen.

(www.kouvola.fi)

2.3 Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa joko omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidontuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, omaishoidon vapaasta ja muista omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta voi myöntää omaishoidontukea, kun hoidettava tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi hoitoa tai muuta huolenpitoa kotiloissa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937)

Omaishoitajalla on oikeus vapaaseen vähintään kolme vuorokautta kuukaudessa, mikäli omaishoitaja on joko yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Omaishoidontuesta on laadittava yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjaataan muun muassa: hoitajan antama hoidon määrä ja sisältö, muiden tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö sekä selvitys siitä, miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. Omaishoidon tuen myöntämisedellytyksissä mainitaan myös, että hoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia ja tuen myöntämisen tulee olla hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937)

2.3.1 Omaishoito Kouvolan kaupungilla

Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikössä työskentelee tällä hetkellä viisi palveluohjaajaa, kolme lähihoitajaa sekä toimistosihteeri. Asiakkaat eli omaishoitajat ja hoidettavat on jaettu ikäryhmittäin. Ikäihmisten eli yli 65-vuotiaiden kanssa työskentelee kolme palveluohjaajaa, aikuisväestön eli 18 – 64-vuotiaiden kanssa yksi palveluohjaaja sekä alle 18-vuotiaiden kanssa myös yksi palveluohjaaja. Lähihoitajat mahdollistavat omaishoitajan vapaapäivät menemällä hoidettavan kotiin omaishoitajan vapaan ajaksi. Toimistosihteeri huolehtii hakemusten postittamisesta ja vastaanottamisesta sekä asiakaspalvelusta niin puhelimitse kuin toimistolla.

Kouvolan kaupunki on solminut omaishoitotosopimuksen noin 900 omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Uusia omaishoidontuen hakemuksia voi kuukaudessa tulla noin 10 – 40 kappaletta eli hakemusten määrät vaihtelevat kuukausittain. Eniten hakemuksia tulee yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä. Hakemukset pyritään käsittelemään mahdollisimman nopeasti ja esimerkiksi saattohoitotilanteisiin liittyvät hakemukset menevät hakemusjonon ohi eli ne käsitellään välittömästi.

Osa omaishoidonsopimuksista on hyvinkin pitkäaikaisia, jopa kymmenen tai kaksikymmentä vuottakin kestäviä. Tällaisia pitkäaikaisia sopimuksia solmitaan esimerkiksi tilanteissa, joissa perheeseen syntyy vammaisen lapsi. Joskus omaishoidonsopimus voi kestää vain muutaman päivän tai viikon, esimerkiksi saattohoitotilanteissa.

2.4 Omaishoitajan jaksaminen ja tuen tarve

Omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta on tutkittu monin tavoin. Tarja Välimäki (2012) on tutkinut hoitotieteen väitöskirjassaan Alzheimerin tautia sairastavista läheisistään huolehtivien omaishoitajien kokemuksia ja sopeutumista muuttuneessa elämäntilanteessa eli omaishoitajuuden alkaessa. Välimäen tutkimuksessa käy ilmi, että suuri osa muistisairaiden omaishoitajista kärsii masennusoireista ja jaksamisvaikeuksista jo silloin, kun läheisen sairaus vasta todetaan. Sairauden edetessä jaksami-

misvaikeudet pahenevat. Väitöstutkimuksessa on arvioitu myös kaksivuotisen psykososiaalisen varhaiskuntoutuksen vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan kuntoutus ei estänyt selviytymisen tunteen ja elämänlaadun heikkenemistä eikä vähentänyt masennusoireiden tai rasituksen kokemista. Välimäen (2012) mukaan terveydenhuollossa tulisikin kiinnittää nykyistä enemmän huomiota omaishoitajien terveyteen ja jaksamiseen jo siitä alkaen, kun läheisen muistisairaus todetaan.

Välimäen (2012) teettämää tutkimusta tukee mielestäni hyvin Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antama tehtävä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle kyselytiedon tuottamisesta omaishoidon tuen toteutumisesta ja kehittämistarpeista kunnissa vuonna 2012. Kysely oli kohdistettu niille kunnan työntekijöille, jotka työskentelevät omaishoidon tuen päätöksiin ja palveluiden järjestämiseen liittyvissä tehtävissä. Tutkimuksen yhtenä tuloksena oli, että seuranta- ja arviointikäyntien sekä palveluohjauksen parempi toteutuminen tulisi olla yksi kehittämiskohde. (THL Raportti 9/2014, 3, 39.) Tämä kehittämistyö sai alkunsa juuri edellä mainitusta eli siitä huolesta, että seurantaikäyntien säännöllinen toteutuminen ei tällä hetkellä toteudu.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö yhteistyössä Kuntaliiton edustajien kanssa on laatinut kunnille kuntainfon (3/2015) omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamisesta. Omaishoidon tuen myöntämisen yhtenä edellytyksenä on, että omaishoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Edellisen hallituksen hallitusohjelmaan sekä omaishoidon kehittämisohjelmaan (STM:n raportteja ja muistioita 2014:2) sisältyi tavoite omaishoitajien jaksamisen tukemisesta muun muassa omaishoitajien säännöllisiä terveystarkastuksia kehittämällä. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset on tarkoitettu pääsääntöisesti kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen tehneille omaishoitajille. Tarkastukset ovat vapaaehtoisia.

Asiat, joihin Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimassa kuntainfossa liittyen hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin tulisi kiinnittää huomiota, ovat muun muassa:

- ergonomiaan liittyvät asiat
- unen riittävyys ja laatu

- työssäkäyvien omaishoitajien haasteet työn ja omaishoitajuuden yhteen sovittamisessa; omaishoitajan kuormittuminen
- pitkäaikaissairaiden tai vammaisten lasten omaishoitajien tarkastuksissa on tärkeää tunnistaa hyvinvoinnin ja tuen tarve koko perheen tilannetta ajatellen
- iäkkäiden omaishoitajien omat pitkäaikaissairaudet ja heikentynyt toimintakyky

Omaishoitajien tilanteen arviointiin kehitettyjä mittareita on Suomessa kovin niukasti käytössä. Yksi omaishoitajien tuen tarpeen arvioinnissa käytetty arviointilomake, COPE-indeksi, on mittari, jonka avulla arvioidaan iäkästä omaista tai läheistä hoitavan henkilön tuen tarvetta. COPE on subjektiivinen, koetun kuormittumisen, tyydytyksen ja tuen laadun ensivaiheen arviointiin tarkoitettu mittari. Sen tarkoituksena on parantaa omaishoitajan ja palvelun antajien välistä vuoropuhelua ja kumppanuutta. Mittari on nopea, helppokäyttöinen, omaishoitajan tilannetta kartoittava mittari, joka voidaan antaa omaishoitajalle myös itsenäisesti täytettäväksi. COPE mahdollistaa nopean arvioinnin siitä, onko omaishoitajan tilanteessa erityisen arvioinnin ja tuen tarvetta. Arvioinnin avulla pystytään varmistamaan omaishoitajan hyvinvointi erityisesti silloin, kun epäillään omaishoitajalla olevan uupumisoireita. (Juntunen & Salmi 2011.) Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikössä COPE-indeksi ei ole tällä hetkellä käytössä, mutta sen käyttöön ottamisesta on keskusteltu.

Tuula Mikkola (2009) on tutkinut ikääntyvien pariskuntien puolisoahoivaa. Tutkimuksessa on tarkasteltu puolisoahoivaa molempien osapuolten tarpeiden, odotusten, oikeuksien ja toiveiden näkökulmasta. Hoivapalveluiden tulisi tukea puolisoiden yhteistä elämäntapaa. Palveluja järjestettäessä tulee huomioida puolisoiden yksilölliset tarpeet sekä heidän keskinäiselle suhteelleen ja yhteiselle elämälleen asettamansa merkitykset ja tavoitteet. Nykyisen voimassa olevan lakisääteisen omaishoidontuen tavoitteena on hoivan saajan etu, mutta jotta etu voidaan taata, pitää tukea hoivan antajan selviytymistä ja jaksamista. Lainsäädäntö määrittää myös tarkasti sen, kuka soveltuu omaishoitajaksi eli tässä voidaan nähdä myös asiakkaan asiakkuuteen liittyviä piirteitä.

Kela teetti kesällä 2014 postikyselytutkimuksen vuonna 2012 verotettavaa hoitopalkkiota saaneille omaishoitajille. Virallisia omaishoitajia arvioitiin olevan noin

40 000 ja heistä 4000 satunnaisesti valitulle postitettiin kysely. Kyselyyn vastasi 2388 henkeä, joten vastausprosentti oli hyvä, 59,7%. (Kelan omaishoitoseminaari, 20.11.2014)

Omaishoitajilta kysyttiin omaishoidon tuesta, vapaista, taloudellisesta tilanteesta, jaksamisesta sekä seurakuntien ja järjestöjen tuesta. Kela halusi tutkimuksessaan vastauksen kysymykseen: ”Mikä auttaisi arjessa parhaiten?” Esityksessään Kela on listannut neljä tärkeintä asiaa, jotka ovat suuruusjärjestyksessä:

1. raha
2. vapaa
3. henkinen tuki
4. palveluiden parempi saatavuus.

Omaishoidontuen rahallinen korvaus koettiin kovin pieneksi ja vapaiden järjestymiseen toivottiin sijaisomaishoitajan saamista kotiin. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että omaishoitajat eivät juuri tienneet Kelan omaishoitajille suunnatusta kuntoutuksesta. (Kelan omaishoitoseminaari, 20.11.2014)

Omaishoitajat kokevat rahallisen korvauksen olevan pieni tehtyyn työmäärään suhteutettuna ja toisaalta taas yhteiskunta yrittää hillitä hoidon menoja. Kehusmaa (2014) on väitöskirjassaan tutkinut, mitkä tekijät käytännössä ovat yhteydessä vanhojen ihmisten palvelujen käyttöön ja menoihin. Tämä asia on oleellista tietää, kun etsitään keinoja vaikuttaa ikäsidonnaisten menojen kasvuun. Tutkimuksella osoitettiin, että omaishoito laskee merkittävästi hoidon menoja, joten omaishoidon tukea olisi taloudellisesti perusteltua maksaa useammalle hoitajalle. Samalla tutkimuksessa havaittiin, että panostamalla vanhusten sosiaalipalveluihin on mahdollista vähentää terveyspalvelujen käyttöä ja menoja. Tutkimuksen tiivistelmää lukiessani ajattelin, että solmittujen omaishoidonsopimusten lisääntyvä määrä ei kuitenkaan vaikuta yksittäisen omaishoitajan kokemukseen hoitopalkkion pienuudesta.

Omaishoidontuesta maksettavan hoitopalkkion suuruuteen on otettu kantaa myös kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2014:2), jonka laatimassa visiossa vuodelle 2020 on yhtenä

kohtana mainittu hoitopalkkioiden tason nostaminen. Usein omaishoitajat toivovat hoitopalkkion verottomuutta. Kehittämisohjelman visiossa kuitenkin todetaan, että hoitopalkkion tason nostaminen hyödyttää pienituloisimpia omaishoitajia enemmän kuin hoitopalkkion verottomuus. Hoitopalkkiosta maksettu vero turvaa omaishoitajien eläke- ja sairausturvan sekä kuntien ja valtion verotulot, joita tarvitaan esimerkiksi palvelujen rahoitukseen.

Omaishoitajien ajatuksista, tunteista ja toiveista on kirjoitettu myös kirjoja, joissa omaishoitajat ovat joko haastattelun tai kirjoittamansa tekstin kautta kertoneet omaishoitajan arjesta. Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura (Lahtinen 2008) on julkaissut kirjan: *Omainen auttajana – omaishoitajan kasvu*, jossa Lahtinen on haastatellut omaishoitajia heidän työstään ja jaksamisestaan. Lahtinen on kirjassa halunnut kuulla omaishoitajien arjesta ja siitä miten omaishoitajat jaksavat tehdä arvokasta työtään vuodesta toiseen, päivin ja öin. Myös Päivi Lipponen (2008) on toimittanut kirjan: *Rakas velvollisuus – omaishoitajan arjen haasteet*. Kirjassa käydään läpi omaishoitajuutta sekä omaishoitajien kokemusten että tutkijoiden näkemysten kautta. Omaishoitoa on lähestytty seuraavien kysymysten kautta: ”Millaista on toimia omaishoitajana, millaisia ovat omaishoitajiksi sitoutuneiden ihmisten motiivit, millaisia valintoja he ovat tehneet, miten omaishoitajat jaksavat työssään ja miten omaishoitajat kokevat oman tilanteensa sekä kuinka yhteiskunta kohtaa omaishoitajan työn?”

2.5 Askel-projekti

Kouvolan kaupungin hyvinvointipalvelut, yhteistyössä Tekesin (Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus) ja Kuntatyönantajien kanssa, on mukana Askel-projektissa (Askel = asiakas keskiöön – laadukkaasti). Askel-projektin käynnistysvaiheessa keväällä 2015 Kouvolan kaupungin työntekijöille oli järjestetty tilaisuus, jossa käytiin läpi projektin tavoitteita. Askel-projektin tavoitteena on tuottaa kuntalaisille nykyistä parempaa palvelua eli parantaa tuottavuutta joko alhaisemmilla tai nykyisillä kustannuksilla. Askel-projekti tukee myös hyvinvointipalvelujen siirtymistä perinteisestä tuotantolähtöisestä toimintamallista asiakaslähtöiseen toimintamal-

liin. Askel-projektin tarkoituksena ovat: asiakassuuntautunut toimintakulttuuri, asiakastarpeisiin ja kysyntään vastaavien palveluiden tuottaminen sekä työkalujen luominen kaupungin hyvinvointipalvelutoiminnan johtamiseen asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. Projektissa arvioidaan nykyisen palvelujärjestelmän kykyä vastata kuntalaisten tarpeisiin. Tehdyn arvioinnin perusteella muokataan nykyisiä palveluja ja innovoidaan uusia palveluja.

Kuntien suurimpia haasteita ovat sosiaali- ja terveystarpeiden lisääntyvän kysynnän ja käytettävissä olevan rahoituksen tasapainottaminen. Näin ollen tarvitaan tietoa palvelujen tuottavuusvaikutuksista. Panokset halutaankin kohdistaa sinne, missä niillä pystytään tuottamaan eniten hyvinvointia. Asiakkaista kerätty tieto muutetaan asiakaslähtöiseksi toiminnaksi. Asiakastietoon perustuvalla päätöksenteolla kohdennetaan resursseja nykyistä tehokkaammin palvelutuotantoon. (Kouvolan kaupungin intranetsivut.)

Askel-projekti on saanut Innovaatiorahoituskeskus Tekesiltä rahoitusta projektin toteuttamiseen. Tekesin rahoittamilla hankkeilla on tarkoitus viedä uutta ajattelua Suomen kuntakenttään. Julkisella sektorilla asiakkaan tunnistaminen ja asiakkaan segmentointi on vasta alkumetreillä. (Kouvolan kaupungin intranetsivut.)

2.5.1 Surveypal-kyselytyökalu

Askel-projektissa pilottiyksiköt testasivat Surveypal-nimistä kyselytyökalua. Surveypal on yritys, joka kehittänyt verkkopohjaisen kyselyohjelmiston. Yrityksen www-sivuilla kerrotaan, että ohjelmiston avulla on helppo luoda ja muokata kyselyitä niin sanotun drag`n drop –toiminnan ansiosta. Toiminnalla tarkoitetaan kyselylomakkeen oikeassa reunassa olevia vaihtoehtoja kysymystyypeistä: avoin -, monivalinta -, asteikkokysymys ym. Näistä vaihtoehtoista voi valita kuhunkin kysymykseen sopivan valmiin kysymyspohjan. (www.surveypal.com)

Huhtikuussa 2015 Surveypalin kouluttajat järjestivät koulutustilaisuuden kyselytyökalun käytöstä. Kyselytyökalu oli kokeilukäytössä Kouvolan kaupungilla lokakuun

2015 loppuun asti. Kyselytyökalu otettiin pilottikäyttöön kahdeksassa hyvinvointipalveluiden yksikössä, joista yksi oli omaishoidon yksikkö. Kaikki pilottiyksiköt laativat kyselytyökalun avulla kyselyn asiakkailleen ja kyselyn avulla oli tarkoitus saada tietoa asiakaskokemuksesta sekä kyselytyökalun käytettävyydestä Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa.

Surveypal järjesti koulutuksen kyselyn laatimisesta sekä osallistui etäyhteyden avulla kyselyn toteuttamiseen. Koulutustilaisuuksia kyselyn laatimisesta pilottiyksiköiden kesken oli kevään 2015 aikana kaksi kappaletta. Lisäksi Surveypalin kouluttajalta oli mahdollista kysyä neuvoa tarvittaessa etäyhteyden avulla, mikäli kyselyn laatiminen ja/tai muokkaaminen tuotti ongelmia. Kyselyn sähköiseen lähettämiseen Surveypalin kouluttaja osallistui etäyhteyden kautta. Kouluttaja osallistui myös sähköisesti lähetettyjen kyselyiden muistutus-viestin lähettämiseen. Paperisten vastausten syöttämisen jälkeen Surveypalin kouluttajan kanssa käytiin läpi tuloksia sekä sitä, miten aineisto viedään esitettävään, esimerkiksi Power Point-esitys, muotoon.

Syyskuussa lopussa 2015 Surveypal osallistui palautetilaisuuteen, joka liittyi kyselytyökalun käyttöön. Tilaisuudessa käytiin läpi pilottiyksiköiden kokemuksia kyselytyökalusta sekä kyselyistä saatua palautetta.

2.5.2 Kyselytutkimus

Yksinkertaisimmillaan mittarin, esimerkiksi kyselylomakkeen, laadinta lähtee siitä, että on olemassa hyvin jäsennelty kysymys tai toimeksianto, johon halutaan saada vastaus. Sen jälkeen on tärkeää selvittää pohdittavan asian rakenne ja sisältö. (Metsämuuronen 2003, 77.) Kyselylomakkeen lähtökohtana tulee aina olla tutkimusongelma. Ongelma pitää rajata ja määritellä tarkasti, jonka jälkeen ongelma tai ongelmat voidaan muuttaa kysymyksiksi, joihin haetaan vastaukset empiriasta eli tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2011, 49.) Tässä kehittämistyössä haluttiin saada vastauksia liittyen asiakaskokemukseen, omaishoitajan jaksamiseen ja tuen tarpeeseen sekä omaishoitajien toiveisiin info-/keskustelutilaisuuksien sisällöstä.

Tutkimusasetelman ytimen muodostavat tutkimuskysymykset. Kehittämistoiminnan yhteydessä on kuitenkin luontevampaa puhua tutkimuskysymysten sijasta arviointikysymyksistä, kehittämiskysymyksistä tai vain kysymyksistä. Lähtökohtana olevasta tutkimusotteesta riippuu kysymysten merkitys ja luonne. (Toikko & Rantanen 2009, 117.) Tämän kehittämistyön kehittämiskysymykset on esitetty luvussa kolme.

Hyvän mittarin rakentaminen alkaa tutustumisella teoriaan. Teorian perusteella pystytään luomaan keskeiset käsitteet ja niiden mitattavissa olevat määritelmät. Samasta asiasta voi kuitenkin olla useita teorioita, jotka voivat olla keskenään ristiriidassa. Tiedon hankkijan tehtävänä on valita omaa tutkimusta parhaiten tukeva teoreettinen viitekehys. (Metsämuuronen 2003, 77.) Haastavinta oli löytää teoriatietoa liittyen asiakaskokemukseen. Asiakaskokemus hakusanana viittaa usein konkreettisten palveluiden/tarvikkeiden hankkimisesta syntyneeseen asiakaskokemukseen. Asiakaskokemus liitetään enemmän palvelubisnekseen. Kunnan tuottamista palveluista haluttua palautetta mitataan useimmin asiakastyytyväisyyskyselyillä. Askel-projektissa haluttiin kuitenkin asiakastyytyväisyyden sijasta korostaa asiakaskokemusta. Askel-projektin pilottiyksiköille syyskuussa 2015 järjestetyssä palautetilaisuudessa asiakaskokemuksen korostamista perusteltiin seuraavalla tavalla: ”parantamalla asiakaskokemusta voimme vaikuttaa palveluprosessin sujuvuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen”.

Kysymystyyppejä on olemassa monenlaisia. Vaihtoehtojen ääripäät ovat avoin kysymys ja valmiilla vaihtoehdoilla varustettu kysymys eli strukturoitu kysymys. Avoimella kysymyksellä voidaan saada hyvinkin kirjava vastausaineisto, joka on luokiteltava jatkokäsittelyä varten. Avoimen kysymyksen etuna on se, että kaikki mahdolliset vaihtoehdot tulevat esille. Strukturoidussa kysymyksessä vaihtoehdot on valmiiksi annettu tutkijan asettamina ja näistä valmiista kysymyksistä vastaaja valitsee hänelle parhaiten sopivan vaihtoehdon. (Kananen 2012, 125.) Omaishoidon kyseilyssä halusimme yhdistää erilaisia kysymysvaihtoehtoja. Halusimme antaa valmiita vaihtoehtoja, joista pystyi valitsemaan omaa kokemusta parhaiten kuvaavan vaihtoehdon annetun asteikon avulla. Halusimme myös saada omaishoitajien äänen kuuluviin avointen kysymysten avulla. Asteikkokysymyksissä käytettiin viisiportaista vas-

taustaulukkoa, koska useampi vaihtoehto saattaa tehdä valinnasta vaikeamman ja lisäksi mitä useampi vaihtoehto (esimerkiksi kymmenportaisessa vastaustaulukossa) on, sitä pienempiä ovat vastausvaihtoehtojen erot.

Tutkimuksessa olevien kysymysten on oltava yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä. Seuraavia asioita on otettava huomioon laadittaessa kysymyksiä: lauseissa ei tule käyttää kielteisiä muotoja, on varmistettava, että vastaaja tietää asiasta ja hänellä on joku kanta asiaan, vastaajaa ei saa pakottaa vastaamaan ja kysymykset tulee esittää loogisessa järjestyksessä. Jotta kysymykset toimivat ja niillä saadaan kerättyä tietoa, tulee vastaajan ymmärtää kysymykset, vastaajalla tulee olla kysymysten edellyttämää tietoa ja vastaajan on haluttava antaa kysymyksiin liittyvää tietoa. Kysymykset ovat tutkimuksen raaka-ainetta ja niistä riippuu tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Jokaisen kolmen edellytyksen (kysymyksen ymmärtäminen, tieto asiasta, halu antaa tietoa eli vastata) tulee täyttyä jokaisessa kysymyksessä, jotta kyselytutkimuksen luotettavuus olisi hyvä. (Kananen 2012, 136-137.)

Edellä mainitut kysymysten laatimiseen liittyvät edellytykset otettiin huomioon seuraavalla tavalla. Kysymykset laadittiin niin, että kysymys oli selkeä eikä saman kysymyksen sisällä kysytty useampaa asiaa. Yksi vastaajista kuitenkin koki, että kysely oli hankala ikäihmiselle yksin täytettäväksi. Kyselyn kohderyhmällä eli omaishoitajilla oletettiin olevan tietoa ja omakohtaista kokemusta omaishoitajuudesta. Koska kysely oli kohdistettu uusille omaishoitajille, osa kyselyyn vastanneista antoi palautetta siitä, että omaishoitajuus oli kestänyt vasta vähän aikaa, joten kaikkiin kyselyn kysymyksiin ei ollut mielipidettä tai omakohtaista kokemusta. Avoimilla kysymyksillä kysyttiin toiveita omaishoidon kehittämisen ja info-/keskustelutilaisuuksien sisällöstä, joten näihin kysymyksiin ei haluttu antaa valmiita vaihtoehtoja, jotta oikeasti saataisiin kehittämis ehdotuksia ja –ideoita.

Ei ole olemassa täysin varmaa ja luotettavaa kysymysten esittämistapaa. Voidaankin sanoa, että kysymysten laatiminen on enemmän taidetta kuin tiedettä. Esitetty kysymys voidaan ymmärtää ja tulkita monella tavalla. (Kananen 2011, 48.) Asiakaspa-

lautetta pyydettyäessä asiakastyytyväisyys on yhteydessä odotuksiin, joita kansalaisella on palveluntuottajan velvollisuudesta, toimialasta, toimintatavoista, keinoista tai niiden rajallisuudesta ja henkilöstöstä. Toisaalta asiakastyytyväisyys on yhteydessä kansalaisen odotuksiin asiakkaan asemasta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Asiakas-palautteen keräämisen omaksuminen osaksi palvelutuotannon toimintaa ja työntekijöiden työtapaa sekä palvelutuotannon muuttaminen palautteeseen perustuen on prosessi, joka toteutuakseen vaatii jatkuvaa ylläpitoa ja uudistumista. (Hokkanen 2012, 123.) Kyselyn laatiminen ja siitä saadut vastaukset sekä palautteet auttavat omaishoidon yksikköä jatkossa uusien kyselyiden toteuttamisessa. Tavoitteena ei enää ole laatia niin laajaa kyselyä, kuin tässä tutkimuksessa toteutettu kysely oli. Lähdimme liikkeelle uusista omaishoitajista, jotta saimme heille kokemuksen siitä, että toimimme aktiivisesti ja omaishoitajien toiveita kuunnellen. Uusille omaishoitajille suunnattu kysely mahdollisti mahdollisimman monen omaishoitajan mielipiteen selvittämisen verrattuna esimerkiksi haastattelujen suorittamiseen muutamalle omaishoitajalle.

3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli saada kyselyn avulla tietoa uusien omaishoitajien asiakaskokemuksesta, jaksamisesta ja tuen tarpeesta sekä omaishoitoon liittyvistä kehittämistoiveista. Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikön tavoitteena on luoda malli, jossa uusille omaishoitajille järjestetään omaishoitajuuden alkuvaiheessa yhteinen info-/keskustelutilaisuus. Tilaisuuksissa on tarkoituksena käydä läpi omaishoitajuuteen liittyviä asioita sekä madaltaa kynnystä olla yhteydessä omaishoidon yksikön työntekijöihin. Kehittämistyön toisena tavoitteena oli Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden Askel-projektiin sisältyvän kyselytyökalun testaaminen. Kyselytyökalun käytöstä haluttiin saada tietoa ja käytännön kokemusta sekä samalla varmistua, olisiko testattavana ollut kyselytyökalu sellainen, joka mahdollistaa nopean ja helpon tavan kerätä asiakaspalautetta. Omaishoidon yksikön osalta kyselytyökalua oli tarkoitus hyödyntää uusille omaishoitajille järjestettävien info-/keskustelutilaisuuksien sisällön suunnittelussa.

Tämän tutkimuksen kehittämiskysymyksiä ovat:

- miten omaishoitaja koki omaishoidon palveluohjaajan tekemän ensimmäisen kotikäynnin; asiakaskokemus?
- mikä auttaa uutta omaishoitajaa jaksamaan?
- minkälaista tukea omaishoitaja kokee tarvitsevansa?
- minkälaisia toiveita uusilla omaishoitajilla on info-/keskustelutilaisuuksien sisällöstä sekä omaishoidon kehittämisestä?
- miten Askel-projektiin liittyvä uusi kyselytyökalu soveltuu omaishoidon yksikön palaute- ja kehittämistyöhön?

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Aineiston hankinta

Uusille omaishoidon asiakkaille suunnattu kysely oli rajattu siten, että kysely lähetettiin omaishoitajille, joiden kanssa oli ennen huhtikuun 2015 loppua allekirjoitettu omaishoidonsopimus ja joiden sopimus oli edelleen huhtikuun lopussa voimassa. Eli, mikäli sopimus oli solmittu tammi – huhtikuun 2015 aikana, mutta sopimus ei ollut enää huhtikuun lopussa voimassa, ei kyselyä lähetetty. Esimerkiksi saattohoitoasiakkailla omaishoidon sopimus voi olla voimassa vain muutamasta päivästä muutamaa viikkoon. Edellä kuvatulla tavoin rajattuna kysely lähetettiin 91 omaishoitajalle. Kysely lähetettiin kaikille ikäryhmille, niin lasten, aikuisväestön kuin ikäihmisten omaishoitajille.

Tutkimuslupa postitettiin kesäkuussa opinnäytetyön ohjaajalle Turun ammattikorkeakouluun, jonka jälkeen tutkimuslupa toimitettiin Kouvolan kaupungin ikääntyneiden palvelujen johtajan hyväksyttäväksi. Tutkimusluvan liitteenä oli opinnäytetyön kehittämissuunnitelma ja kyselylomake.

Tätä tutkimusta ei ollut tarvetta käsitellä Kouvolan kaupungin eettisessä toimikunnassa, koska tutkimuksessa ei kysytty henkilötietoja eikä käsitelty potilas-/asiakasrekisterin tietoja. Kyselyyn vastaaminen oli uusille omaishoitajille vapaaehtoista.

4.2 Kehittämistyön vaiheet ja eteneminen

Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa alkanut Askel-projekti ajoittui parhaalla mahdollisella tavalla omaishoidon yksikön kehittämisen kannalta. Askel-projektissa käytettävä kyselytyökalu, Surveypal, mahdollisti kyselyn laatimisen.

Huhtikuisen kyselytyökaluun liittyvän koulutustilaisuuden jälkeen aloin etsiä teoriataietoa liittyen asiakaskokemukseen, omaishoitajuuteen sekä asiakaskyselyn laatimiseen. Omaishoidon yksikkö halusi hyödyntää kyselyä laajemmin kuin keskittyä pelkästään omaishoitajien asiakaskokemukseen. Halusimme saada tietoa myös omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeesta sekä tietoa, minkälaista sisältöä omaishoitajat toivovat uusille omaishoitajille järjestettävissä info-/keskustelutilaisuuksissa.

Toukokuun alkupuolella 2015 laadin alustavat kysymykset, jotka laitoin kommentoitaviksi työyhteisölleni sekä opinnäytetyön pienryhmälle. Sekä työyhteisöltä että pienryhmältä tuli rakentavaa palautetta kysymysehdotuksista ja lopullisesti kysymykset saatiin valmiiksi kesäkuun 2015 alussa. Surveypal järjesti vielä toukokuun 2015 lopulla kaikille pilottiyksiköille koulutustilaisuuden, jossa käytiin läpi hyvän kyselyn ominaisuuksia ja heiltä tuli myös hyvää palautetta, minkälaista kysymystyyppiä kannattaa käyttää; milloin monivalintakysymys, milloin asteikkokysymys, milloin avoin kysymys jne.

Kyselyn puhtaaksikirjoittamisen jälkeen olin vielä puhelimitse etäyhteydessä Surveypalin kouluttajaan kahdesti ja kouluttajalta tuli muokausehdotuksia kyselyn ulkonäön suhteen. Kouluttaja muokkasi ja viimeisteli kyselyn ulkonäön yhteneväiseksi muiden Askel-projektissa olleiden pilottiyksiköiden kyselyiden kanssa.

Kyselyt postitettiin viikolla 24 ja vastausaikaa oli kesäkuun 2015 loppuun asti. Kysely lähetettiin sähköpostikyselynä niille uusille omaishoitajille, jotka olivat omaishoidontuen hakemuksessa ilmoittaneet sähköpostiosoitteensa. Muille uusille omaishoitajille kysely postitettiin paperisena kaavakkeena. Kyselyitä lähti yhteensä 91 kappaletta, joista 14 sähköpostikyselynä. Myös paperisissa kyselykaavakkeissa oli ilmoitettu osoite, jossa kyselyyn pystyi vastaamaan sähköisesti. Paperisten kyselyiden mukana postitettiin valmiiksi maksettu palautuskuori. Viikon päästä kyselyiden lähettämisen jälkeen käytiin yhdessä Surveypalin kouluttajan kanssa läpi, onko vastauksia palautunut. Sähköisesti oli vastannut kolme omaishoitajaa. Sähköisen kyselyn saaneille lähetettiin muistutusviesti kyselystä. Tämä muistutus ei tuottanut tulosta eli sähköisiä vastauksia palautui ainoastaan kolme kappaletta. Paperisen kyselylomakkeen saaneille ei lähetetty muistutusta kyselyyn vastaamisesta.

Paperisia kyselyitä palautui määräaikaan mennessä 45 kappaletta. Yhdessä kyselykaavakkeessa ei vastattu kysymyksiin. Hoidettava oli kuollut ja omaishoitaja oli kaavakkeeseen kirjannut kiitoksensa saamastaan palvelusta omaishoidon yksikölle. Heinäkuun 2015 alkupuolella palautui vielä kaksi paperista kyselylomaketta ja nämä kaksi otettiin mukaan palautuneina kyselyinä. Näin ollen paperisia vastauksia saatiin 46 kappaletta ja sähköisiä kolme kappaletta. Yhteensä kyselyyn vastasi 49 omaishoitajaa. Vastausprosentiksi tuli 53,8%.

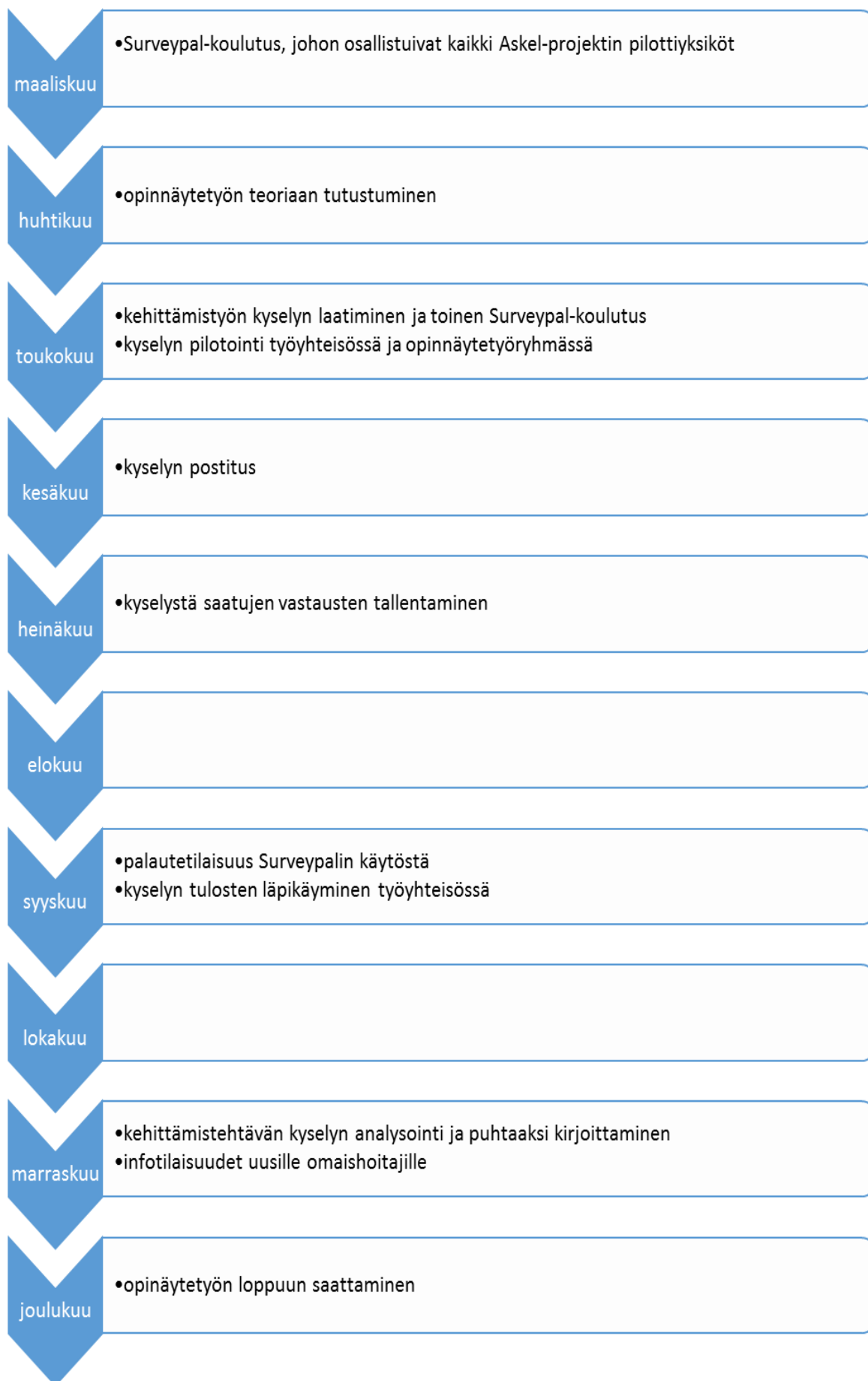
Viikolla 30 kaikki vastaukset oli syötetty Surveypal-kyselytyökaluun. Kyselyn tulokset tiedotin esimiehelleni, työyhteisölleni ja geronomiopiskelijalle.

Elokuussa 2015 olin vielä puhelinyhteydessä Surveypalin kouluttajan kanssa ja kävimme läpi kyselyä. Surveypal osallistui vielä kaikille pilottiyksiköille tarkoitettuun yhteisen palautepäivän syyskuun lopulla 2015.

Syyskuun 2015 puolivälissä kävimme yhdessä työyhteisön kanssa läpi kyselyn tulokset. Geronomiopiskelija aloitti info-/keskustelutilaisuuksien sisältöjen suunnittelun. Infotilaisuudet uusille omaishoitajille järjestettiin marraskuussa 2015.

Kehittämistyön etenemisen pääkohdat on esitetty seuraavassa taulukossa (taulukko 1). Työn tekemisessä on ollut myös kuukausia, jolloin kehittämistyö on ollut ”taulula” opintoihin liittyvien muiden opintasuoritusten loppuun saattamiseksi.

Taulukko1. Kehittämistyön aikataulu ja eteneminen.



4.3 Kehittävä työntutkimus

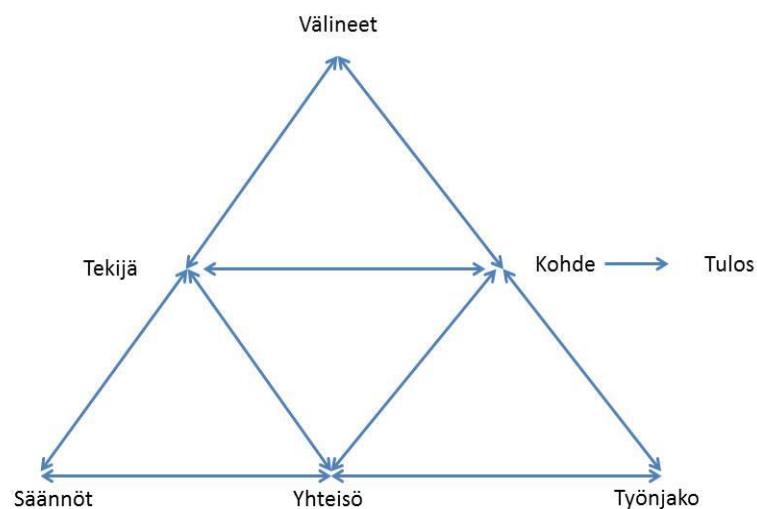
Tässä tutkimuksessa suuntaa antavana menetelmänä on käytetty kehittävää työntutkimusta. Kehittävä työntutkimus on 1980-luvun alkupuolella virinnyt omintakeinen suomalainen lähestymistapa organisaatioiden ja työn kehittämiseen sekä tutkimiseen. Kehittävä työntutkimus on muutosstrategia, joka yhdistää käytännön kehittämistyön, koulutuksen ja tutkimuksen (Engeström 1995, 11-12.) Kouvolan kaupungin Askel-projektissa tavoitteena eli käytännön kehittämisen kohteena on tuottaa kuntalaisille parempaa palvelua asiakaslähtöistä toimintamallia toteuttaen. Huhtikuussa 2015 järjestetyssä Askel-projektin tilaisuudessa käytiin läpi projektin tavoitteita, jotka ovat: asiakassuuntautunut toimintakulttuuri, hyvinvointipalveluiden johtaminen asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti sekä sellaisten palveluiden tuottaminen, jotka vastaavat asiakastarpeisiin ja kysyntään.

Tutkimusmuotona kehittävä työntutkimus on osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Kehittävän työntutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa työpaikoille ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan sen tarkoituksena on työyhteisön sisällä olevien välineiden muokkaaminen toiminnan erittelyyn ja uusien mallien suunnitteluun. (Engeström 1995, 12.) Askel-projektiin liittyen henkilökunnalle on järjestetty koulutusta muun muassa asiakassegmentoinnista sekä dialogisista verkostomenetelmistä, joissa keskeistä on toisen ihmisen kunnioittava kohtaaminen ja kuunteleminen. Pilottiyksiköissä on koulutettu Surveypal-kyselytyökalun käyttämisessä ja kyselyn laatimisessa. Kyselyistä saadun palautteen avulla kehitetään hyvinvointipalveluiden toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

Muutos ja kehitys eivät ole sama asia. Kehityksellä tarkoitetaan laadullisesti uudenlaisen toimintalogiikan syntymistä. Kehitykseen sisältyy aina pyrkimys parempaan sekä vanhan toiminnan särkeä tai hylkäämistä. (Engeström 2004, 12.) Omaishoidon yksikkö halusi kehittää toimintaansa kyselyn avulla ja näin saada tietoa uusilta omaishoitajilta heidän kokemuksestaan kotikäynnistä; saivatko omaishoitajat riittävästi tietoa ja mikä kokemus heille välittyi palveluohjaajasta. Lisäksi toivottiin palautetta ja toiveita omaishoidon kehittämisen suhteen. Omaishoitajilta saatu palaute

auttaa muun muassa uusille omaishoitajille suunnattujen info-/keskustelutilaisuuksien sisällön suunnittelussa.

Engeströmin toimintajärjestelmän yleistä mallia voidaan kuvata seuraavanlaisella kuviolla (Kuvio 1):



Kuvio 1. Toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 2004, 10.)

Engeströmin toimintajärjestelmän mallia käytetään tässä opinnäytetyössä tarkasteltaessa Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden Askel-projektin kyselytyökalun hyödyntämistä omaishoidon yksikön kehittämisessä.

Engeströmin toimintajärjestelmän mallissa välineellä tarkoitetaan esimerkiksi työkaluja, joilla tutkittavasta kohteesta saadaan tietoa. Tässä kehittämistyössä välineitä ovat: Askel-projektiin liittyvä henkilöstön koulutus, Surveypal-kyselytyökaluun liittyvä koulutus ja kyselytyökalun avulla kerätty tieto omaishoitajilta sekä kehittämistyöhön liittyvä kirjallisuus.

Tämän tutkimuksen kohteena olivat sekä uudet omaishoitajat että omaishoitajilta kerättyyn tietoon välineenä käytetty Surveypal-kyselytyökalu. Tuloksena saatiin käyttökokemusta kyselytyökalusta ja sen soveltuvuudesta hyvinvointipalveluiden käyttöön sekä tietoa/palautetta kyselyyn osallistuneilta uusilta omaishoitajilta.

Työnjako opinnäytetyössä oli seuraavanlainen: omaishoidon yksikön palveluohjaajat ja esimies osallistuivat kyselyn laatimiseen. Opinnäytetyön tekijä laati kyselystä alustavan ehdotuksen ja lähetti sen työyhteisön muille jäsenille kommentoitavaksi. Kysely pilotoitiin myös opinnäytetyön pienryhmässä toukokuussa 2015. Palveluohjaajat yhdessä omaishoidon yksikön toimistosihteerin kanssa listasivat tammi-huhtikuussa 2015 uusista omaishoidon sopimuksista omaishoitajien yhteystiedot, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä postitti kyselyt. Paperisten kyselyiden mukana oli palautuskuori varustettuna omaishoidon yksikön osoitteella. Sähköiset kyselyt lähetettiin yhdessä Surveypalin kouluttajan kanssa etäyhteyttä hyödyntäen. Palautuneet vastaukset tallennettiin ja saadut tulokset käytiin läpi työyhteisössä. Kyselyn vastaukset annettiin tiedoksi myös geronomiopiskelijalle, joka hyödynsi omaishoitajilta saatuja vastauksia liittyen omaishoitajien toiveisiin info- ja keskustelutilaisuuksien sisällöstä.

Omaishoidon yksikön on työssään noudatettava omaishoidontuesta annettua lakia (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Lain lisäksi Kouvolan kaupungilla on omat omaishoidontukeen liittyvät kriteerit, joissa määritellään muun muassa hoitopalkkiot ja niiden suuruus, kunkin hoitopalkkion edellyttämä hoitoisuus eli minkälaista ja kuinka sitovaa hoito on. Kriteereihin on kirjattu myös ohjeistuksia muun muassa vapaapäiväjärjestelyistä, omaishoitajan osallistumisesta kuntoutukseen, omaishoidon tuen palkkionmaksun keskeytymisestä sekä omaishoitajille myönnettävistä palvelusesteleistä. Engestömin toimintajärjestelmän mallissa edellä mainitut asiat ovat osa työyhteisön sääntöjä.

4.3.1 Oppiminen työyhteisössä

Organisaation toiminta perustuu vuorovaikutuksessa tapahtuvaan oppimiseen. Yksi tapa tarkastella oppimista on kehittävään työntutkimukseen liittyvä käsite ekspansiivinen oppiminen, joka tarkoittaa sitä, että oppiminen ei ole suoraviivaista, vaan oppiminen etenee moniaskelisena kehänä eli oppimissyklinä. Ajoittain oppimisessa törmätään esteisiin ja joudutaan ottamaan askelia taaksepäin. Toimintatavan muutokseen johtavat oppimissyklit saattavat kestää organisaatioissa tyypillisesti kuukausia, jopa vuosia. (Engeström 2004, 59-60.)

Ekspansiivisen oppimisen vaiheita nimitetään oppimisteoiksi. Oppimisteot tapahtuvat dialogin eli vuoropuhelun avulla. Kaikkien osanottajien ei tarvitse olla samaa mieltä tai edes osallistua aktiivisesti oppimistekoon. Ekspansiiviselle oppimisteolle onkin tyypillistä erilaisten näkökulmien törmäminen ja väittely. Oppimisen onnistumista ei mitata yksimielisyydellä, vaan syntyneen uuden toimintamallin elinvoimaisuudella. (Engeström 2004, 60-61.)

Oppimissyklin alun kyseenalaistamisvaiheessa toiminnan ristiriidat ilmenevät esimerkiksi työntekijöille toiminnan häiriöinä, epäonnistumisina tai tyytymättömyyden aiheina (Engeström 2004, 62). Omaishoidon yksikön kyseenalaistamisvaihe eli lähtökohta oli seurantakäyntien toteutumattomuus tavoiteajassa. Seurantakäyntien toteutumattomuudesta seuraa huoli omaishoitajien jaksamisesta. Oppivan organisaation tuntomerkkinä ja tärkeimpänä saavutuksena voidaan pitää toimintatapamuutosten ennakoivaa hallintaa. Tämä edellyttää yhteisten menettelytapojen kehittelyä, välineitä toiminnan analysointiin, sekä foorumeja, joissa myös asiakkaat ovat mukana. (Engeström 2004, 66.) Jotta uudet omaishoitajat eivät kokisi jäävänsä yksin omaishoitajuuden alkuvaiheessa, haluttiin kyselyn avulla saada tietoa omaishoitajilta itseltään heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan.

Organisaatioiden toimintatapamuutokset merkitsevät siirtymistä yhdestä työn kehitystyyppistä toiseen. Kehitystyön muodot rakentuvat palvelun tuottajien ja asiakkaiden jatkuvalla vuoropuhelulle ja vuorovaikutteisuudelle. Asiakkaiden ja yleensäkin palveluiden käyttäjien mukaan saaminen laatua koskevaan kehittelyyn on haaste, jossa

vaaditaan uudenlaisia kehittämismenetelmiä. (Engeström 2004, 66-67.) Kyselyn avulla eli osallistamalla uusia omaishoitajia saatiin tietoa asiakaskokemuksesta, omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeesta sekä omaishoitajien toiveista info-/keskustelutilaisuuksien sisällöstä. Saatu tietoa auttaa kehittämään omaishoidon yksikön toimintaa.

Olen kuvannut seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) omaishoidon yksikön oppimissykliä Engeströmin (2004) ekspansiivista oppimissykli-mallia mukaellen.



Kuvio 2. Mukaeltu kuvio Engeströmin (2004, 61.) ekspansiivisesta oppimissyklistä.

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä osiossa käyn läpi vastauksia, jotka on saatu uusille omaishoitajille suunnatusta kyselystä. Aluksi käyn läpi kyselyyn vastanneiden perustietoja eli omaishoitajan iän ja sukupuolen, hoidettavan iän sekä omaishoitajan ja hoidettavan suhteen (onko hoitaja puoliso, lapsi, äiti/isä jne.). Perustietojen käsittelyn jälkeen tarkastelen asiakaskokemukseen liittyviä vastauksia. Asiakaskokemukseen liittyvien vastausten jälkeen käsittelen omaishoitajien kokemuksia liittyen jaksamiseen ja tuen tarpeeseen sekä omaishoitajien esittämiä toiveita liittyen info-/keskustelutilaisuuksien sisällöstä. Lopuksi käyn läpi, miten kysely hyödyntää omaishoidon yksikköä palaute- ja kehittämistyössä.

Kysely lähetettiin 91 uudelle omaishoitajalle. Kyselyyn vastasi 49 omaishoitajaa, joten vastausprosentiksi tuli 53,8%. Vastaajista naisia oli 28 ja miehiä 20. Yksi vastaaja ei vastannut ensimmäiseen kysymykseen omaishoitajan sukupuolesta, joten omaishoitajan sukupuoli tiedetään vain 48 omaishoitajan osalta. Lähes jokaisen kysymyksen kohdalla on käynyt niin, että omaishoitaja ei ole vastannut kaikkiin kysymyksiin, joten vastausten lukumäärä vaihtelee eri kysymyksissä.

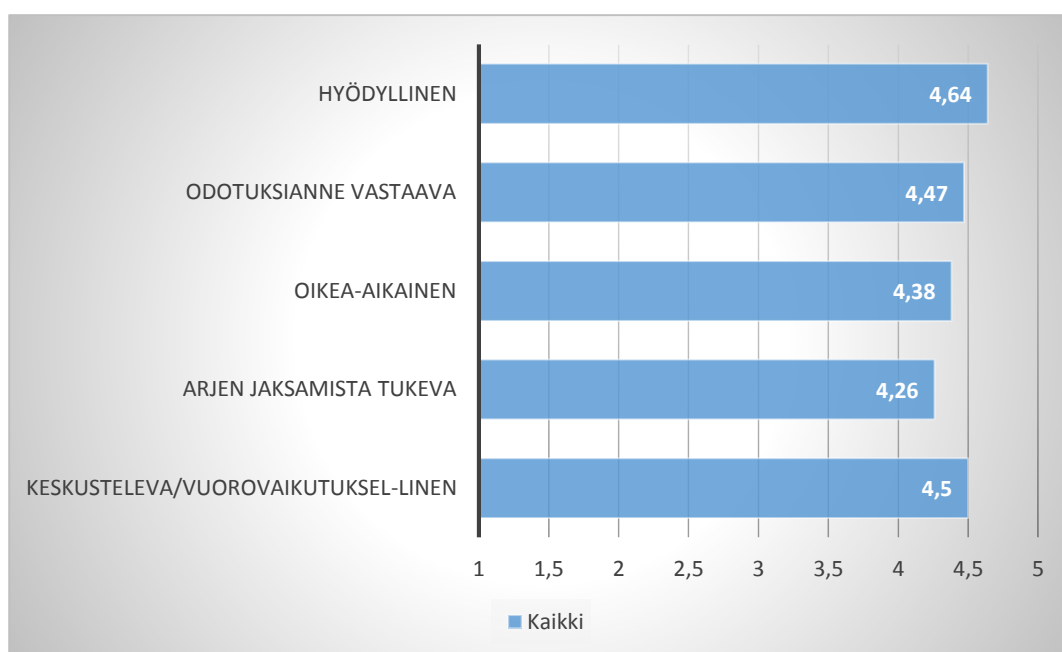
Omaishoitajien iästä halusimme tietää vain, oliko omaishoitaja alle vai yli 65-vuotias. Alle 65-vuotiaita omaishoitajia oli 15 henkilöä ja yli 65-vuotiaita 32 henkilöä. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista suurin osa toimi ikäihmisen omaishoitajana. Hoidettavista oli ikäihmisiä eli 65-vuotiaita tai yli 41 henkilöä. 18 – 64-vuotiaita hoidettavia oli kaksi ja alle 18-vuotiaita neljä henkilöä. Vastaajista 34 henkilöä toimi puolisonsa tai kumppaninsa omaishoitajana. Viisi vastaajaa oli hoidettavan vanhempi. Hoidettavan lapsi toimi omaishoitajana seitsemällä hoidettavalla. Yksi vastaaja oli sisarensa omaishoitaja ja yksi vastasi kuuluvansa ryhmään joku muu.

5.1 Uusien omaishoitajien asiakaskokemus

Asiakaskokemukseen liittyvät kysymykset oli rakennettu siten, että omaishoitajalla oli mahdollisuus valita sopivin vaihtoehto väittämistä asteikolla 1 – 5. Ykkösen valit-

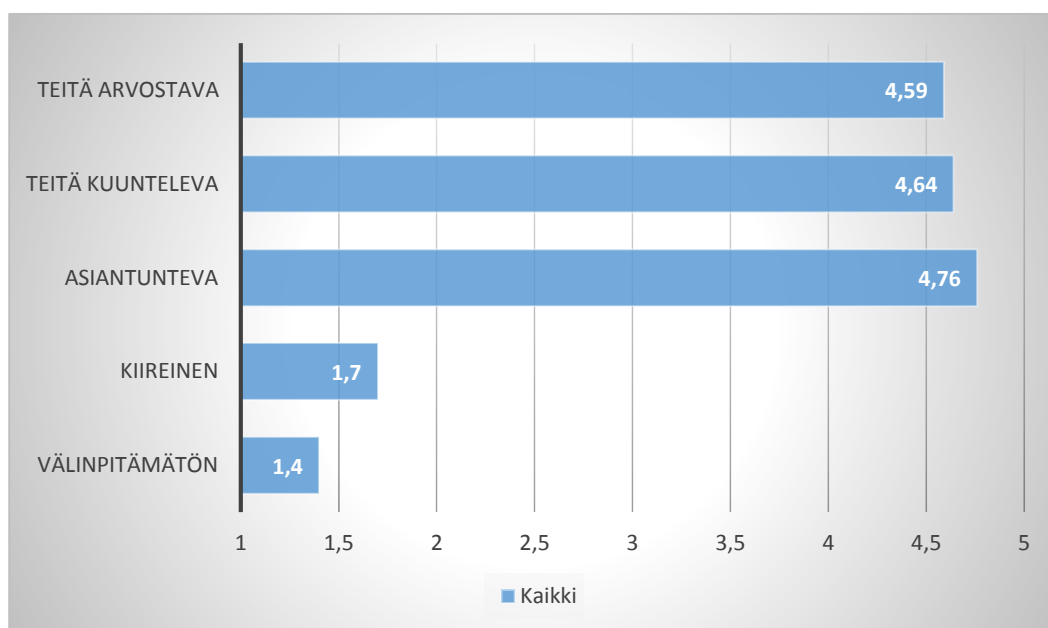
semalla oli väittämästä täysin eri mieltä tai väite ei lainkaan vastannut todellisuutta. Vastausvaihtoehto viisi tarkoitti sitä, että vastaaja oli väitteestä täysin samaa mieltä tai koki saaneensa riittävästi väitteen kohteena olevasta asiasta tietoa.

Asiakaskokemukseen liittyvät kysymykset käsittelivät kotikäynnin merkitystä, kokemusta kotikäynnin tehneestä palveluohjaajasta ja kotikäynnillä saadusta tiedon määrästä sekä omaishoidon että omaishoitoa tukevien tukipalveluiden osalta. Lisäksi omaishoitajilla oli mahdollisuus kertoa avoimessa kysymyksessä toiveita ja ehdotuksia liittyen kotikäynnin toteuttamiseen tai sisältöön.



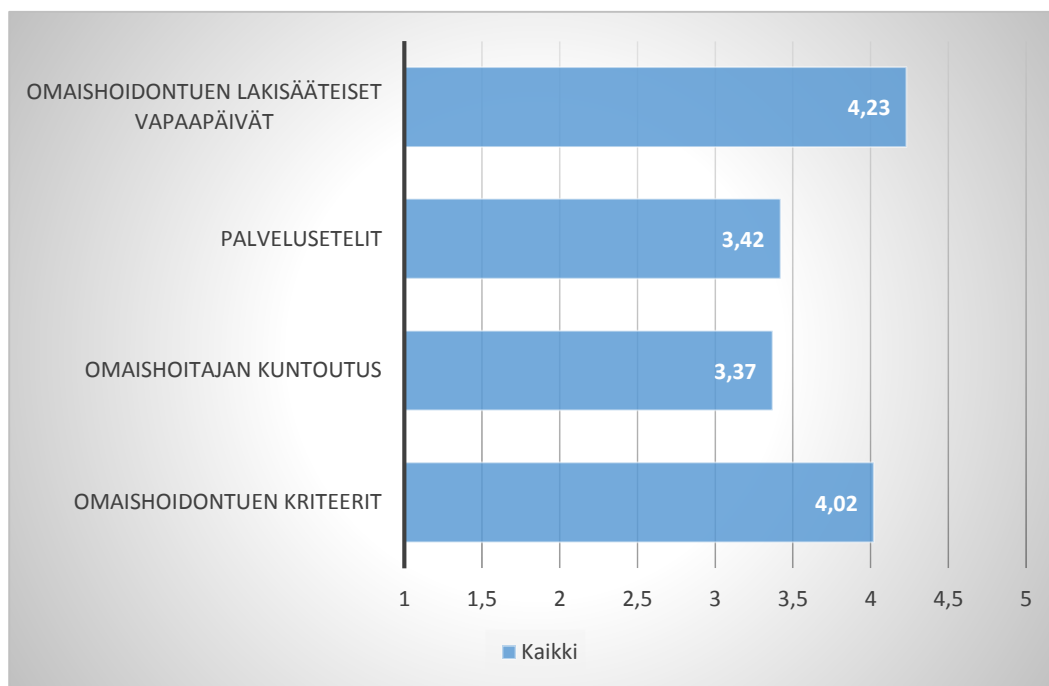
Kuvio 3. Kotikäynnin merkitys.

Kuviossa 3 näkyvät vaihtoehdot, joista omaishoitajalla oli mahdollisuus valita parhaiten kotikäynnin merkitystä kuvaava kokemus. Omaishoitajien kokemus kotikäynnistä on ollut hyvin positiivinen, koska keskiarvot vastauksista ylittyvät kaikkien väittämien kohdalla yli neljän. Eniten kotikäynnin merkitys on koettu hyödylliseksi (keskiarvo 4,64) ja vähiten kotikäynnin merkitys on koettu arjen jaksamista tukevana (keskiarvo 4,26), joka keskiarvona kuitenkin on hyvä.



Kuvio 4. Palveluohjaajan kotikäynti.

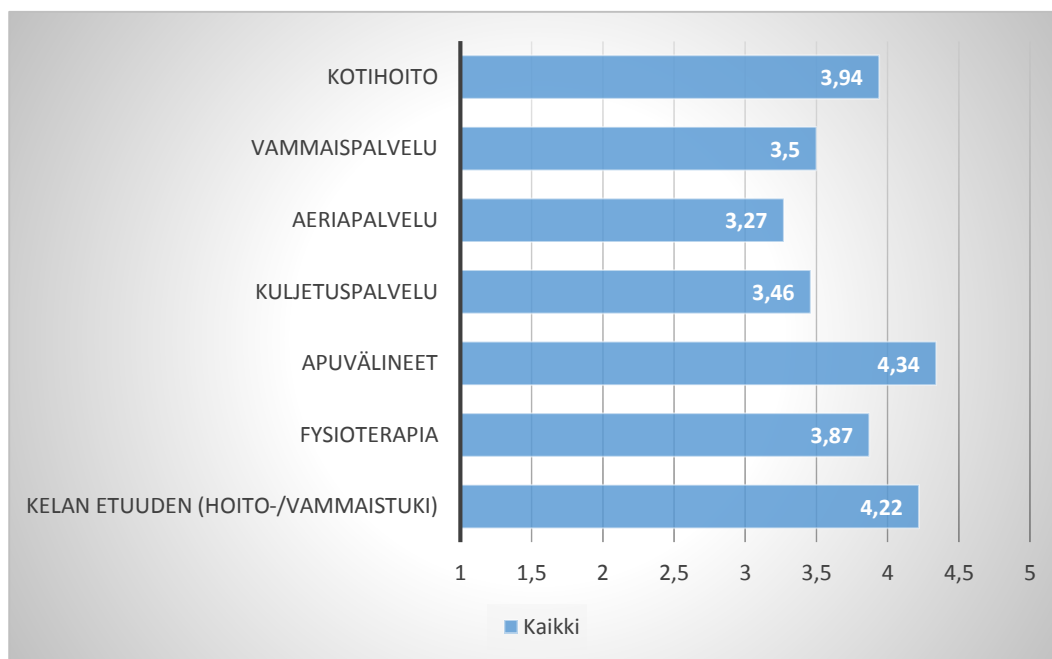
Kuviossa 4 on esitetty, miten omaishoitajat ovat kokeneet palveluohjaajan tekemän kotikäynnin. Suurin osa omaishoitajista on kokenut palveluohjaajan olleen arvostava, kuunteleva ja asiantunteva. Asiantuntijuus on saanut väittämistä suurimman keskiarvon eli 4,76. Osa omaishoitajista on kuitenkin kokenut kotikäynnin kiireisenä ja jopa välinpitämättömänä. Purkaessani kyselyä eli tallentaessani vastauksia huomasin, että muutama omaishoitaja oli vastannut kaikkiin väittämiin samalla asteikolla eli valinnut esimerkiksi joka väittämään numeron neljä. Itse koen, että vastauksessa on silloin ristiriitaa. Mikäli omaishoitaja on kokenut palveluohjaajan olevan arvostava, kuunteleva ja asiantunteva, miten hän on voinut samalla kokea, että palveluohjaaja oli välinpitämätön. Kyselyä tallentaessa tuli sellainen tunne, että kysymykseen on vastattu lukematta väittämiä huolellisesti. Eli kun kysymyksen alussa on esitetty positiivisia väittämiä, joihin on vastattu myönteisesti, on tavallaan jatkettu vastausta samalla kaavalla miettimättä, mitä väitteessä oikeasti sanotaan.



Kuvio 5. Tiedon määrä omaishoidosta.

Asiakaskokemuksen yhtenä kysymyksenä kysyttiin myös kokemusta siitä, kuinka hyvin omaishoitajat kokivat saavansa kotikäynnillä tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista (kuvio 5). Eniten omaishoitajat vastasivat saaneensa tietoa omaishoidontuen lakisääteisistä vapaapäivistä, jossa keskiarvo oli 4,23. Vähiten tietoa koettiin saadun omaishoitajan kuntoutumiseen liittyvistä asioista. Tässä keskiarvo oli 3,37.

Käydessämme kyselyä läpi työyhteisössä palveluohjaajat kertoivat, että omaishoitajien kuntoutusmahdollisuuksista kertominen jää usein sille tasolle, että omaishoitajalle annetaan esite, jossa on listattu esimerkiksi Kelan järjestämät kuntoutuskurssit omaishoitajille. Omaishoitajan omalle vastuulle jää, jaksako hän tutustua ja hankkia lisätietoa kuntoutusmahdollisuuksista. Tämä aihe eli omaishoitajien kuntoutus voisi olla yksi laajemmin käsiteltävä asia tulevissa omaishoitajien info-/keskustelutilaisuuksissa.



Kuvio 6. Tiedon määrä tukipalveluista.

Kysymyksessä numero kahdeksan (Liite 1) oli listattu vaihtoehtoja omaishoitoa tukevista palveluista (kuvio 6). Omaishoitajilta kysyttiin, kuinka hyvin he kokivat kotikäynnillä saaneensa tietoa tukipalveluista. Eniten omaishoitajat kokivat saaneensa tietoa apuvälineistä. Tämän vaihtoehdon keskiarvo oli 4,34. Toiseksi eniten tietoa koettiin saadun Kelan etuuksista, keskiarvo 4,22, Kotikäynnillä ei käydä läpi kaikkia Kelan etuuksia, vaan pääasiassa muistutetaan omaishoitajaa mahdollisuudesta hakea Kelan hoito-/vammaistukea. Vähiten tietoa koettiin saadun ateriapalvelusta, keskiarvo 3,27.

Tässä kysymyksessä oli yhtenä vaihtoehtona myös valinta, ei tarvetta palvelulle. Tukipalvelujen laajuus riippuu hoidettavan sairaudesta/toimintakyvystä, joten kotikäynneillä ei käydä automaattisesti läpi kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluiden tukipalveluita, vaan kotikäynnillä käydään läpi ne tukipalvelut, joita omaishoitoperheellä voisi olla mahdollisuus saada arjen hoitotyötä helpottamaan.

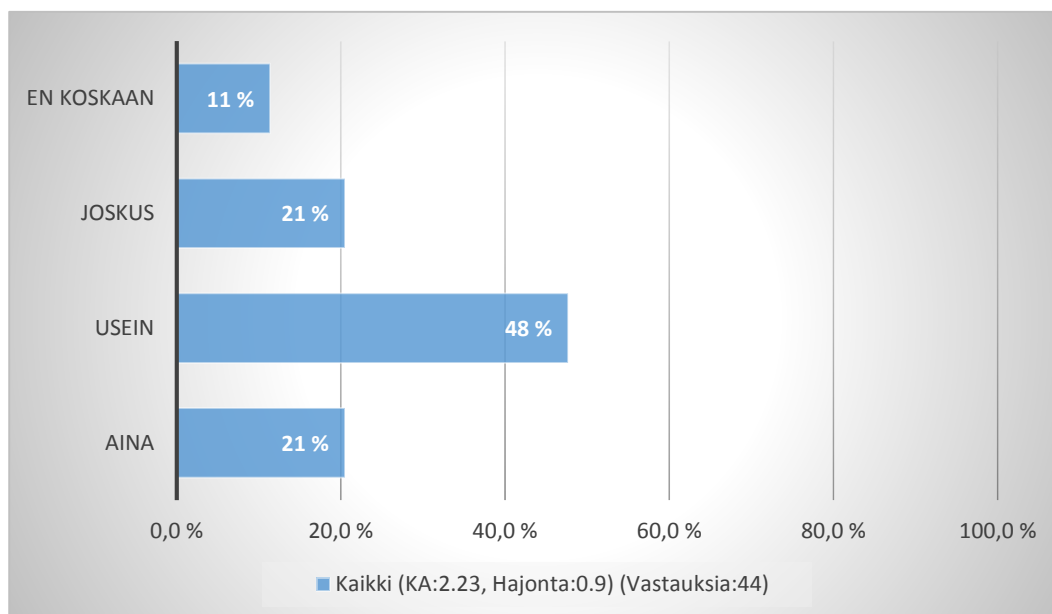
Asiakaskokemukseen liittyvään avoimeen kysymykseen omaishoidon kotikäynnin toteuttamisesta ja sisällöstä omaishoitajilta tuli monenlaista palautetta. Kotikäynti sai kehuja: *”kaikki sujui asiallisesti ja ystävällisesti”*, *”nykyinen käytäntö on hyvä”*. Kotikäynnillä saadun informaation määrä tuntui yhdestä omaishoitajasta suurelta:

”...Tiedon määrä ja oma vastaanottokyky ei ollut paras mahdollinen eli tietoa – uutta asiaa ja terminologiaa tuli paljon...”. Toivottiin myös: ”Tarkempaa tietoa esim. kuljetuspalveluista, apuvälineistä, fysioterapiasta. Ns. ”mustaa valkoisella”. ”Yksi omaishoitaja muistutti, että: ”Aikaa, että asiat selviävät, usein ihmiset ovat arkoja kertomaan asioistaan. Tarvittaessa toinen käynti, keskustelu hoitajan kanssa ettei hoidettava ole läsnä. Ystävällisyyttä ja ymmärrystä. (Me saimme parhaan mahdollisen kohtelun, kiitos).” Toiveissa oli myös: ”Käynti mahdollisimman pian kotiutumisen jälkeen.”

5.2 Uuden omaishoitajan kokemuksia jaksamisesta ja tuen tarpeesta

Kyselyn seuraavassa osiossa kysyttiin omaishoitajan jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Kysymykset oli rakennettu eri kysymysvaihtoehtoja hyödyntäen. Omaishoitajien oli mahdollista valita eri vaihtoehtojen väliltä jaksamiseen liittyviä asioita kysymyksissä 10 – 12 (Liite 1). Kysymyksessä 13 (Liite 1) kysyttiin, miten omaishoitaja koki henkilökohtaisten asioiden muuttuneen omaishoitotilanteen myötä. Kysymyksessä oli mahdollisuus vastata väittämiin asteikolla 1 – 5. Kysymys 14 (Liite 1) oli avoin kysymys ja tässä omaishoitaja sai itse kertoa, minkälaisiin tilanteisiin toivoisi enemmän apua.

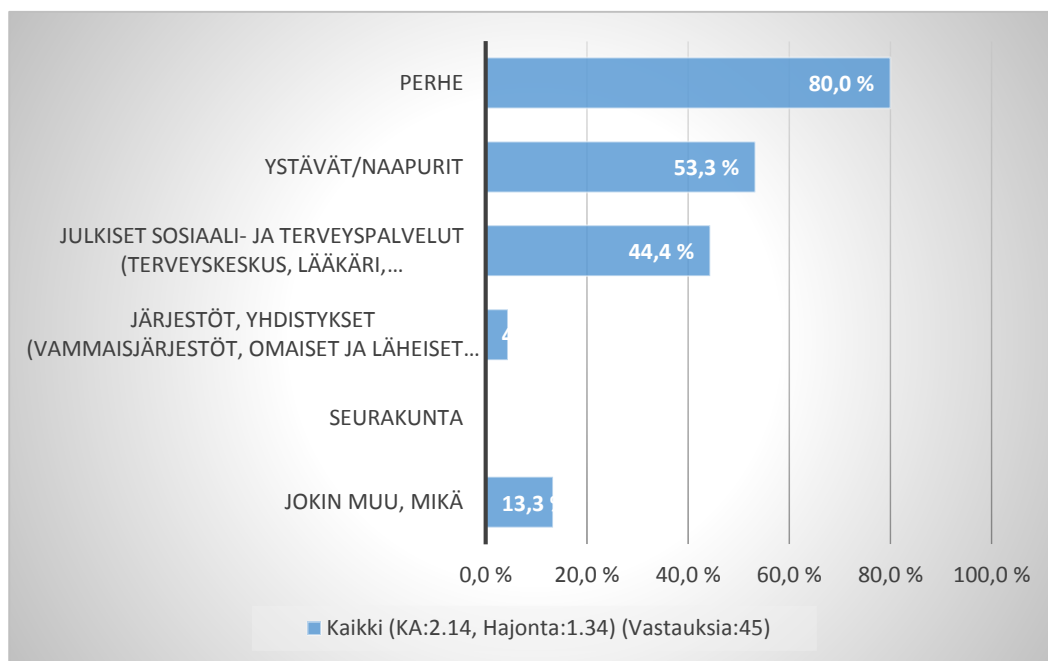
Kysymykset 15 ja 16 (Liite 1) olivat avoimia kysymyksiä ja niiden avulla oli tarkoitus kerätä tietoa, mitä asioita uudet omaishoitajat toivoivat käsiteltävän suunnitteilla olevissa info-/keskustelutilaisuuksissa. Samalla kysyttiin myös toiveita omaishoidon kehittämisen suhteen.



Kuvio 7. Saatteko riittävästi tukea omaishoitajana?

Kysymyksessä 10 (kuvio 7) kysyttiin omaishoitajilta, saatteko riittävästi tukea omaishoitajana. Vastaajista 48% koki saavansa tukea usein ja 21% koki saavansa tukea aina kun sitä tarvitsi. Saman verran eli 21% koki saavansa tukea joskus. 11% koki, ettei saanut tukea koskaan.

Muutettaessa prosenttiluvut lukumääriksi saadaan seuraavat tulokset. 44 vastaajasta 21 koki saavansa usein tukea. Yhdeksän vastaajaa koki saavansa tukea joskus ja toiset yhdeksän aina. Viisi omaishoitajaa koki, ettei saa tukea koskaan. Suurin osa vastaajista kokee saavansa tukea usein, joskus tai aina. Toki on oltava huolissaan omaishoitajista, jotka eivät koe saavansa tukea ollenkaan. Osaavatko he olla yhteydessä palveluohjaajaan, jotta riittävä tuki varmistuisi? Onko tunne tilapäinen, vaiko jatkuva? Näiden omaishoitajien kohdalla säännöllisten seurantakäyntien toteutuminen korostuu erityisesti.

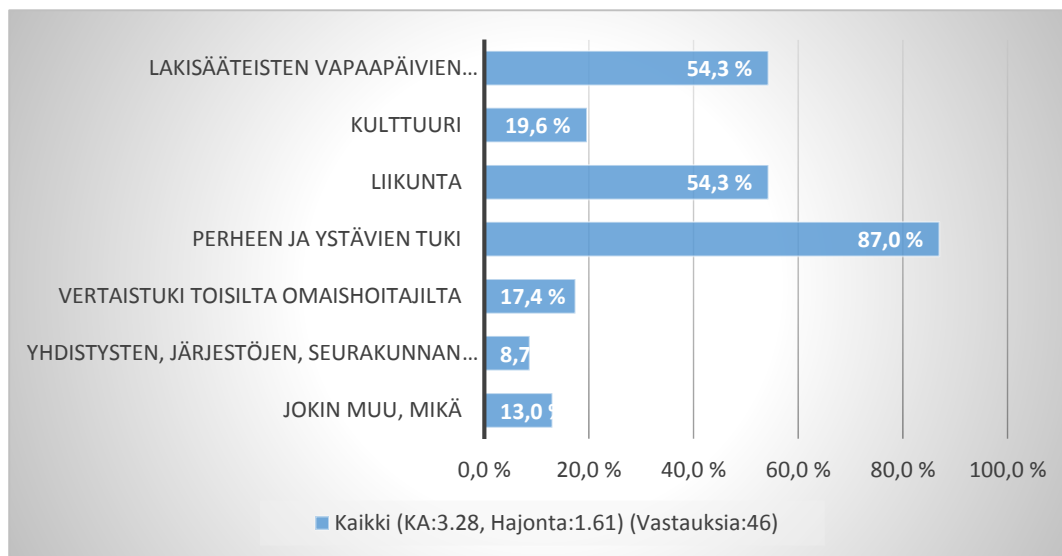


Kuvio 8. Keneltä saatte tukea jaksamiseen?

Kysymyksessä numero 11 (kuvio 8) omaishoitajat saivat valita vaihtoehtoista sen tahon, jolta kokivat saavansa tukea jaksamiseen. Heillä oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Vaihtoehtoina olivat: perhe, ystävät/naapurit, julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, järjestöt/yhdistykset, seurakunta, jokin muu.

Suurin osa omaishoitajista valitsi vaihtoehdoksi perheen, 80%. Kysymykseen vastasi 45 omaishoitajaa, joten omaishoitajista 36 kappaletta valitsi perheen suurimmaksi tuen antajaksi. Toiseksi eniten tukea koettiin saatavan ystäviltä/naapureilta (53,3%, 24 omaishoitajaa) ja kolmanneksi eniten julkisilta sosiaali- ja terveyspalveluilta (44,4%, 20 omaishoitajaa).

Yllättävintä vastauksissa oli mielestäni se, että kukaan omaishoitajista ei kokenut saavansa tukea seurakunnalta. Jokin muu vaihtoehtoon oli kirjattu muun muassa: harrastuspiirit, urheiluseurat ja koira. Jokin muu kohdassa oli myös mainittu lapset, mikä vähän ihmetytti, kun vastausvaihtoehtoissa kuitenkin oli listattu perhe. Ehkäpä meillä Suomessa perhekäsitys on kuitenkin suppeampi kuin Euroopassa yleensä eli meillä perhe käsittää vain ne henkilöt, jotka asuvat samassa taloudessa.

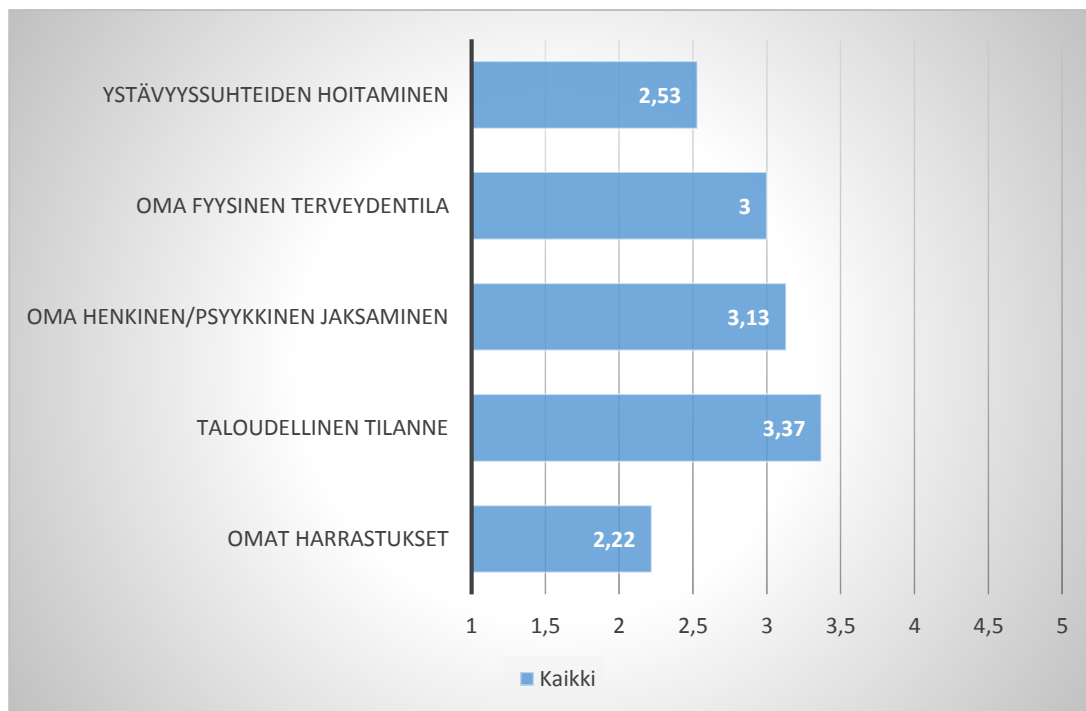


Kuvio 9. Mitkä asiat auttavat teitä jaksamaan omaishoitajan työssä?

Kysymyksessä numero 12 (kuvio 9) oli listattu vaihtoehtoja, joista omaishoitaja pysyi valitsemaan ne asiat, jotka hän koki auttavan jaksamisessa omaishoitajan työssä. Tässäkin kysymyksessä omaishoitajalla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto.

Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki koettiin eniten jaksamista tukeväksi. 46 vastaajasta 87% eli 40 omaishoitajaa valitsi tämän vaihtoehdon. Toiseksi eniten koettiin jaksamista auttavan lakisääteisten vapaapäivin hyödyntämisen sekä liikunnan. Nämä vaihtoehdot valitsi 54,3% eli 25 omaishoitajaa. Vähiten jaksamista auttavaksi tekijäksi koettiin yhdistysten, järjestöjen ja seurakunnan toiminta. Vain 8,7% vastaajista eli neljä omaishoitajaa oli valinnut tämän vaihtoehdon.

Vastausvaihtoehdossa jokin muu, yksi vastaaja oli halunnut kertoa jaksamisestaan yleisesti: *"Olen hyvin uupunut. Omaiseni kunto on romahtanut lyhyessä ajassa. Tuoreena omaishoitajana...en ole hyödyntänyt lakisääteisiä vapaita, mutta siihen on ryhdyttävä. Tuntuu minusta silti, että sellaisia asioita, joita ei voi siirtää muiden tehtäväksi on tullut yhtäkkiä hirmuisen paljon."* Yksi omaishoitaja totesi, että: *"onhan palveltava oma vaimo"*. Tällä toteamuksella hän ilmeisesti halusi kertoa, että saa tukea tai ei, niin oma puoliso on hoidettava.



Kuvio 10. Miten seuraavat asiat ovat muuttuneet omaishoitotilanteen myötä?

Kysymyksessä numero 13 (kuvio 10) omaishoitajat saivat arvioida, miten kokivat esitetyt vaihtoehdot muuttuneen omaishoitotilanteen myötä. Tässä kysymyksessä valittiin parhaiten vaihtoehtoa kuvaava väittämä asteikolla 1 – 5. Numerovalinta yksi tarkoittaa, että annettu vaihtoehto on heikentynyt omaishoitotilanteen myötä ja numerovalinta viisi tarkoittaa, että vaihtoehto on muuttanut omaishoitotilannetta paremmaksi.

Eniten muutosta parempaan omaishoitotilanteessa omaishoitajat kokivat taloudellisessa tilanteessa. Tässä vaihtoehdossa keskiarvoksi tuli 3,37. Koska kysely lähetettiin niille omaishoitajille, joiden kanssa Kouvolan kaupunki oli solminut omaishoidonsopimuksen, tarkoittaa se sitä, että omaishoitajat saavat tekemästään hoitotyöstä palkkion. Sopimuksen solmiminen ja sen myötä hoitopalkkion saaminen on varmasti parantanut joidenkin omaishoitajien taloudellista tilannetta.

Omien harrastusmahdollisuuksien koettiin heikentyneen omaishoitotilanteen myötä. Tälle vaihtoehdolle tuli keskiarvoksi 2,22. Myös ystävyyssuhteiden hoitamisen koettiin heikentyneen. Sen keskiarvo oli 2,53.

Minusta oli yllättävää, että oma fyysinen terveydentila (keskiarvo 3) sekä oma henkinen/psykykinen jaksaminen (keskiarvo 3,13) koettiin melko muuttumattomiksi. Ehkäpä tässä voidaan nähdä, että omaishoitajuus on vasta alkuvaiheessa, eikä tilanne ole vielä merkittävästi vaikuttanut omaishoitajan fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen. Myös alkuvaiheessa olevaan omaishoitoon liittyvät myönteiset asiat: myönteinen päätös omaishoidontuesta, omaishoidonsopimuksen solmiminen, palkkion maksaminen, tieto tukipalveluista, voivat vaikuttaa siihen, että fyysinen ja psyykinen jaksaminen koetaan vielä suhteellisen hyviksi.

Kysymyksessä 14 (Liite 1) omaishoitajilta kysyttiin, minkälaisiin tilanteisiin he toivoisivat enemmän apua/tukea? Vastauksissa korostuivat jaksaminen ja oma aika. Omaishoitajat kirjoittivat muun muassa seuraavalla tavalla: *”Olisi ihanaa, jos olisi enemmän mahdollisuuksia ihan aitoon, omaan aikaan. Hoidettava ei suostu lähtemään ”päivähoitoon”, ”...toivon hartaasti, että vielä koittaa se hetki, kun lapsemme suostuu jäämään yöksi tai viikonlopuksikin perhetyöntekijälle. Jotta ihan oikeasti saisimme puolison kanssa kokonaisen vuorokauden edes vapaata...”*. Kouvolan kaupungilla on tarjota monia eri vaihtoehtoja omaishoitajan vapaan mahdollistumiseen, mutta niissä tilanteissa, joissa hoidettava ei suostu lähtemään mihinkään, olemme me työntekijätkin melko voimattomia.

Kysymys numero 15 (Liite 1) oli tarkoitettu neuvoa antavaksi kysymykseksi eli toivomme omaishoitajilta ehdotuksia suunnitteilla olevien uusien omaishoitajien info-/keskustelutilaisuuksien sisällöstä. Minkälaista tietoa omaishoitajat haluavat tällaisissa tilaisuuksissa saada? Toiveita tuli monenlaisia.

- *”tarkka selvitys mitä etuisuuksia voi saada jaksamiseen*
- *lakiasioissa, milloin hoidettava on epäpätevä päättämään asioistaan*
- *mitä omaishoitajana toimiminen velvoittaa*

- *milloin pitää hoidettava viedä sairaalaan tämän vastahankaisuudesta huolimatta*
- *vapaamuotoiset tilaisuudet*
- *palveluista sekä hoidettavalle että hoitajalle*
- *arjen vinkkejä*
- *miten tukia haetaan ja mitä tehdään kun tilanne huononee*
- *ruokavalioneuvontaa”*

Viimeisessä kysymyksessä, kysymys numero 16 (Liite 1), pyydettiin omaishoitajien toiveita omaishoidon kehittämisen suhteen. Kehittämistoiveita esitettiin muun muassa:

- *”Rahallinen palkka kovin pieni. Verot vievät suuren osan.*
- *otettaisiin useimmin yhteyttä*
- *joskus voisi tiedustella miten täällä jaksetaan!*
- *samanikäisten lasten omaishoitajia olisi joskus kiva tavata ja kuulla miten heillä menee ja jutella*
- *tieto siitä että saa apua tarvittaessa kun tilanne muuttuu. Ohjaajille aikaa pitää yhteyttä, myös tukea niille, jotka eivät jaksaa tai osaa. Eivätkä ole virallisia omaishoitajia*
- *säännölliset lääkärin perustarkastukset/keskustelut ilman kriisitilannetta*
- *lääketietous*
- *apua käytännön tilanteisiin”*

Kehittämistoiveissa eniten toivottiin tukea jaksamiseen, joka syntyisi tiiviimmän yhteydenpidon kautta. Tämä mahdollistuisi, mikäli seurantakäynnit pystyttäisiin toteuttamaan säännöllisesti. Myös omaishoidon tuesta maksettava palkkion määrä mainittiin muutaman kerran. Rahallisen tuen määrä koettiin pieneksi. Muutama vastaaja koki, ettei vielä osannut vastata kehittämistoiveisiin, koska omaishoito oli kestänyt vasta niin vähän aikaa. Oli myös vastaajia, jotka totesivat, että ei tarvitse muuttaa mitään, kaikki toimii hyvin.

5.3 Kysely omaishoidon yksikön kehittämistyön tukena

Syyskuussa 2015 oli yhteinen palautetilaisuus kaikille Askel-projektissa mukana olleille pilottiyksiköille. Tilaisuudessa pilottiyksiköt kertoivat kyselyn laatimisesta omassa yksikössään, kyselyn tuloksista sekä miten Surveypal-kyselytyökalu soveltui kunkin yksikön käyttöön. Yleisesti ottaen kyselytyökalun käyttöön oltiin tyytyväisiä, etenkin sen helppokäyttöisyyteen. Monet yksiköt olivat kokeneet sähköisesti lähetettyjen kyselyjen osalta saman kuin omaishoidon yksikkö eli sähköisesti lähetettyihin kyselyihin vastattiin heikosti. Asiakkaat vastasivat mieluummin paperikyselyyn. Sähköisesti vastaaminen vähentäisi yksikön työntekijöiden työmäärä, koska paperiset vastaukset on jonkun työntekijän syötettävä kyselyohjelmaan, joten siihen kuluu työ-aikaa.

Omaishoidon yksikön kyselystä saatuja vastauksia pystyttiin hyödyntämään uusille omaishoitajille tarkoitettujen info-/keskustelutilaisuuksien sisältöä suunniteltaessa. Infopäiviä järjestettiin marraskuussa kaksi kappaletta. Ensimmäisessä infopäivässä palveluohjaajat kävivät läpi seuraavia asioita:

- omaishoidontuen myöntämiskriteerit
- omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset
- omaishoitajien vapaapäivät
- palvelusetelit
- eläkeasiat
- omaishoitajan kuntoutus
- ergonomia ja apuvälineet
- työn ja omaishoitajuuden yhdistäminen

Infopäivässä oli myös jätetty aikaa vapaaseen keskusteluun sekä omaishoitajilla oli mahdollisuus jättää kirjallisia kysymyksiä palveluohjaajille. Nämä kirjalliset kysymykset käsiteltiin seuraavassa infopäivässä, joka oli järjestetty seuraavalle viikolla. Toisessa infopäivässä omaishoitajat oli jaettu yli 65-vuotiaiden hoitajiin ja alle 65-vuotiaiden hoitajiin. Ensin oli varattu alkuiltapäivästä kaksi tuntia yli 65-vuotiaiden

omaishoitajille infotilaisuuteen aikaa ja tämän infotilaisuuden jälkeen oli varattu kaksi tuntia alle 65-vuotiaiden omaishoitajille.

Näihin jälkimmäisiin infotilaisuuksiin oli kutsuttu mukaan myös yhteistyökumppanit: omaishoitoyhdistykset, vammaispalvelu, seurakunta ja muistiyhdistys. Omaishoitajilla oli mahdollisuus tutustua yhteistyökumppaneihin. Tilaisuuksissa palveluohjaajat kertoivat omaishoidon vapaapäivien erityisjärjestelyistä, sijaishoidosta sekä perhehoidosta. Lisäksi he vastasivat edellisellä viikolla omaishoitajien jättämiin kirjallisiin kysymyksiin. Lisäksi molemmissa tilaisuuksissa kuultiin omaishoitajan puheenvuoro.

Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa toteutettiin asiakastyytyväisyyskysely loppuvuodesta 2015. Aiempina vuosina kysely on ollut samanlainen kaikille asiakasryhmille. Tavoitteena on, että jatkossa työyhteisöt itse laativat omat kysymykset omalle asiakaskunnalleen, jotta saadaan oikeaa tietoa. Monena vuonna kyselyn kysymykset eivät välttämättä ole hyödyttäneet kaikki työyhteisöjä samalla tavalla. Surveypalin avulla toteutettua omaishoitajien kyselyä pystytään hyödyntämään uuden kyselyn laatimisessa. Saimme arvokasta tietoa, miten kannattaa kysyä, mitä tietoa halutaan jo saadun tiedon lisäksi, sekä kuinka laaja tai suppea kyselyn tulisi olla.

6 KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus saattavat vaihdella. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa on tärkeätä arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käsitteillä reliaabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen mitaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi et al 2009, 231.) Tässä kehittämistyössä mitaustulosten toistettavuus (reliaabelius) pystytään saamaan selville toteuttamalla vastaavanlainen kysely uusille omaishoitajille. On kuitenkin huomioitava, että omaishoitajien ajatuksiin ja

toiveisiin voivat vaikuttaa myös yhteiskunnassa tietyllä hetkellä vallitseva yleinen ilmapiiri tai keskustelu liittyen omaishoitajuuteen sekä omaishoitajien omat mielikuvat omaishoitajuudesta. Tämän kehittämistyön pätevyys (validius) eli oikeiden asioiden tutkiminen sopivalla mittarilla toteutui laatimalla kyselylomake, jonka avulla saatiin kerättyä vastauksia kehittämistyön kehittämiskysymyksiin. Olen käynyt kapaleessa 2.5.2 kyselytutkimus läpi perusteluita, miten kyselyn kysymykset valittiin ja miksi tässä kehittämistyössä päädyttiin kyselylomakkeeseen eikä esimerkiksi haastatteluihin. Tässä kehittämistyössä tarkoituksena oli keskittyä omaishoitotilanteen alkuvaiheen asiakaskokemukseen ja saadun palautteen avulla kehittää omaishoidon yksikön toimintaa.

Tutkimustulosten oikeellisuutta tarkasteltaessa tulee miettiä otoksen puolueellisuutta, onko näyte tai otos virheellinen, kenen etua tulokset edistävät ja onko keskiarvo valittu sopivasti. On myös hyvä miettiä, mihin tieto perustuu ja mikä on otoksen kattavuus ja vastausprosentti. (Valli 2015, 154.) Kehittämistyössä keskityttiin vain uusiin omaishoitajiin, koska haluttiin palautetta asiakaskokemuksesta, joka omaishoitajille oli syntynyt lähiaikana. Palautteen avulla saatiin tietoa kotikäyntiin liittyvistä asioista ja info-/keskustelutilaisuuksien toivotusta sisällöstä. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 53,8% ja sitä voi pitää hyvänä vastausprosenttina, koska yli puolet vastasi kyselyyn.

Kyselyyn vastanneista suurin osa (68 %) oli yli 65-vuotiaita, joten tämän kehittämistyön kyselyn tuottamat vastaukset kertovat pääasiassa ikäihmisten toiveista. Toisaalta on loogista, että suurin osa vastaajista oli yli 65-vuotiaita, koska noin 900 omaishoitajasta, joiden kanssa Kouvolan kaupunki on solminut omaishoitosopimuksen, yli 65-vuotiaiden omaishoitajia on noin 500.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus siitä, miten tutkimus on toteutettu. Tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita niin aineiston tuottamisen olosuhteita kuin aineiston luokittelun syntyä ja perusteita. Tulosten tulkinnassa tutkijalta vaaditaan kykyä punnita vastauksia ja saattaa niitä myös teoreettisen tarkastelun tasolle. Tulosten tulkinnassa on myös tarkkuuden vaatimus; tutkijan on kerrottava, millä perusteella hän esittää tulkintoja, mihin hän päätelmänsä perustaa. (Hirsjärvi et al 2009, 232-233.) Tämän kehittämistyön vaiheet on kuvattu luvussa neljä, kehittämistyön toteutus. Kehittämistyön tulokset on käyty läpi luvussa viisi.

Kyselyn tulokset vastaavat kehittämistyön teoriaosuudessa esille tulleita asioita. Teorian ja kyselyn tulosten yhteneväisyyksiä käydään läpi luvussa seitsemän, pohdinta.

7 POHDINTA

Tässä kehittämistyössä suurimmaksi haasteeksi koin asiakaskokemukseen liittyvän teorian tiedon keskittymisen palvelubisneslähtöiseksi. Varsinaisen kyselyn laatiminen ja vastausten tallentaminen oli kätevää helppokäyttöisen kyselytyökalun ansiosta. Tuntui myös mukavalta, että Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa oli samanaikaisesti kokeilussa eri yksiköissä sama työkalu, jota itse opetteli käyttämään. Todella hyödyllisenä koin myös kyselytyökaluun liittyvän koulutuksen ja kouluttajilta saadut vinkit hyvän kyselyn laatimiseen. Pilottiyksiköiden palautepäivässä kuuli muiden yksiköiden onnistumisista ja haasteista kyselyyn liittyen.

Kuten edellä mainitsin, oli haastavaa jäsentää omassa mielessä, mitä on asiakaskokemus ja miten sitä voi mitata. Varsinkin, kun teoria liittyy pääasiassa vahvasti markkinointipuolen palvelubisnekseen. Asiakaskokemus sanana tuo mieleen nopean tapahtuman asiakkaan ja palvelua tuottavan henkilön välillä. Sanasta tulee myös tunne, että se tarkoittaa kokemusta, joka on tapahtunut lyhyen ajan sisällä. Omaishoidon yksikössä asiakaskokemus voi syntyä puhelimitse (asiakas soittaa omaishoidon yksikköön ja tiedustele esimerkiksi omaishoidontuen kriteereistä, palveluohjaaja soittaa asiakkaalle ja sopii kotikäynnin ym.) tai vasta kotikäynnillä. Kotikäynti taas voi kestää tunnista useampaan tuntiin. Edellä mainitut seikat saivat pohtimaan, voiko asiakaskokemusta kysyä jälkikäteen ja muistavatko asiakkaat kokemuksen. Kuinka pitkältä ajalta voi takautuvasti kysyä asiakaskokemukseen liittyviä asioita? Mikä ero on asiakaskokemuksella ja asiakastytytyväisyyskyselyllä?

Mitä enemmän asiaa pohdin, sitä laajemmaksi asiakaskokemuskäsitys muuttui. Aluksi asiakaskokemusta ajattelee vain kokemuksena, joka syntyy, kun työntekijä ja asiakas kohtaavat. Asiakaskokemus on kuitenkin mielestäni kokonaisuus, joka esimerkiksi omaishoidon asiakkaalle syntyy koko omaishoidon asiakkuuden aikana. Omaishoidon asiakkaan asiakaskokemus voi syntyä ensitapaamisen lisäksi seuraavista asioista: miten vapaapäivät järjestyvät, löytyykö hoidettavalle sopiva hoitopaikka, viihtyykö

hoidettava hoitopaikassa, onko palveluohjaaja helposti tavoitettavissa, miten seurantakäynnit toteutuvat, onko omaishoidontuen palkkion maksamisessa häiriöitä jne. Jatkossa onkin tavoitteena laajentaa kyselyt koskemaan koko omaishoidon asiakas-kuntaa, mahdollisesti myös omaishoidon tuesta kielteisen päätöksen saaneita.

Sosiaalialan työssä puhutaan asiakaslähtöisyydestä haluttaessa korostaa asiakkaan osallisuutta hänen omista asioista päätettäessä. Markkinointipuolella asiakaskokemuksen teoriassa asiakaslähtöisyys vaihtuu asiakaskeskeisyydeksi. Korostetaan, että asiakas on aina oikeassa ja siksi asiakas ”määrää tahdin”. Kunnallisia palveluita tuottaessa ei mielestäni voi toimia asiakaskeskeisesti eli vain asiakkaasta lähtevistä tarpeista. Julkisia palveluita tulee tuottaa asiakaslähtöisesti. Näiden kahden sanan ero on siinä, että asiakaslähtöisessä työskentelytavassa asiakas, mahdollisesti omainen ja julkisen palvelun työntekijä yhdessä käyvät läpi vaihtoehtoja niistä palveluista, joita esimerkiksi kunnalla on tarjota. Asiakaskeskeisessä työtavassa asiakas kertoo, mitä haluaa ja mikäli hän ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hän voi vaihtaa palveluntuottajaa. Toki koko ajan ollaan julkisissa palveluissakin menossa siihen suuntaan, että kuntalainen voi hankkia palvelut haluamallaan tavalla. Kuitenkin tilanteissa, joissa palvelua tarvitaan pikaisesti esimerkiksi äkillisen sairastumisen vuoksi, harvalla asiakkaalla tai omaisella on voimia lähteä vertailemaan eri palveluita. Siksi onkin tärkeätä, että sekä kunnat että kunnan sisällä olevat yksiköt tuottavat suhteellisen samalla tasolla olevaa hyvää palvelua.

Tässä kehittämistyössä yllätyin omaishoitajien halusta vastata kyselyyn mieluummin paperiversiolla kuin sähköisesti. Myös muissa pilottiyksiköissä sähköiset vastaukset olivat harvassa. Tänä päivänä ikäihmisetkin ovat melko taitavia tietokoneen käytössä, joten odotin suurempaa lukumäärää sähköisten vastausten osalta.

Kyselyn avulla saatua tietoa pystyttiin hyödyntämään suunniteltaessa uusille omaishoitajille tarkoitettuja info-/keskustelutilaisuuksia. Omaishoitajat toivoivat tietoa muun muassa omaishoitajan kuntoutuksesta sekä jaksamista tukevista palveluista. Kelan tuottamassa kyselyssä omaishoitajille vuonna 2014 omaishoitajat kertoivat tuntevansa huonosti omaishoitajan kuntoutukseen liittyviä mahdollisuuksia. Samoin tämän kehittämistyön kyselyssä omaishoitajien kuntoutus oli asia, josta omaishoitajat kokivat saaneensa vähemmän tietoa. Omaishoitajien infopäivässä kuntoutus olikin yhtenä käsiteltävänä asiana. Kyselyssä omaishoitajilta tuli myös toive säännöllisim-

piin tapaamisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kyselytutkimus vuonna 2012 kunnan työntekijöille, jotka työskentelevät omaishoidon tuen päätöksiin ja palveluiden järjestämiseen liittyvissä tehtävissä, antoi tuloksen, että seuranta- ja arviointikäyntien sekä palveluohjauksen paremman toteutumisen tulisi olla yksi kehittämiskohde. Infopäiviä järjestämällä pystytään tapaamaan samanaikaisesti useampi omaishoitaja ja samalla omaishoitajat tapaavat toisiaan. Infopäivät eivät korvaa varsinaista seurantakäyntiä, mutta voivat osaltaan auttaa omaishoitajaa jaksamaan. Infopäivien lisäksi vuodelle 2016 on suunnitteilla säännölliset tapaamiset omaishoitajille kahvittelun merkeissä kerran kuussa omaishoidon yksikön toimipisteessä.

Kehittämistyön kyselystä saadut vastaukset liittyen asiakaskokemukseen olivat pääasiassa myönteistä luettavaa. Suurin osa omaishoitajista oli tyytyväisiä niin kotikäyntiin, palveluohjaajaan kuin kotikäynnillä saadun tiedon määrään. Tämä tieto on tietenkin meille työntekijöille positiivista palautetta. Toiveet säännöllisemmistä tapaamisista tuntui uusien omaishoitajien kohdalla yllättävältä, koska heillähän omaishoitajuus oli kestänyt vasta muutaman kuukauden ja silti osa koki jo jääneensä yksin. Toivottavasti infopäivät ja suunnitelmissa olevat kahvitilaisuudet tavoittavat nämä omaishoitajat.

Asiakaskokemus sanana, etenkin sosiaali- ja terveystieteiden puolella, tuntui minusta vieraalta opinnäytetyötä aloittaessani. Opinnäytetyön edistyessä olen huomannut asiakaskokemus-sanan käytön lisääntyneen myös sosiaali- ja terveystieteiden puolella. Tutustuessani vuoden 2016 Sosiaalialan asiantuntijuspäivien ohjelmaan huomasin yhtenä aiheena olevan asiakaskokemuksen hyödyntämisen palveluiden kehittämisessä. Tämän otsikon alla pohditaan, miten asiakaslähtöisyyttä palveluissa voidaan aidosti parantaa. Esimerkkinä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämistyö, jossa kokemusasiantuntijat otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen. Tavoitteena on, että kokemusasiantuntijat yhdessä ammattilaisten kanssa rakentavat sellaisia palveluita, jotka parhaiten vastaavat tarpeisiin. (www.asiantuntijapaivat.fi) Samanlainen tavoite oli Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikölläkin. Halusimme kehittää toimintaamme omaishoitajia kuunnellen. Aloitimme uusista omaishoitajista ja jatkamme kehittämistä sekä uusien että jo pidempään omaishoitajina toimivien kanssa järjestämällä jatkossa säännöllisesti niin infotilaisuuksia kuin vapaamuotoisia kahvittelutilaisuuksia. Tällä tavalla toimien varmistamme, että omaishoitajilla on mahdollisuus tavata omaishoidon yksikön työntekijöitä säännöllisesti.

LÄHTEET

Engeström Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Engeström Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsingin kehittämiskeskus. Painatuskeskus Oy, Helsinki.

Fischer Merja, Vainio Satu 2014. Potkua palvelubisnekseen – asiakaskokemus luodaan yhdessä. Talentum Media Oy. Print Best, Viro.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Hokkanen Liisa 2012. Sosiaalitoimistojen asiakastyytyväisyyskyselyn tulkinta. Teoksessa Pohjola Anneli, Kemppainen Tarja, Väyrynen Sanna (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Juvenes Print. Tampere.

Juntunen Kristiina, Salminen Anna-Liisa 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Kananen Jorma 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print , Tampere.

Kananen Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Työryhmän loppuraportti.

Kehusmaa Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kelan tutkimusosasto. Juvenes Print, Tampere.

Kelan omaishoitoseminaari Helsingissä 20.11.2014.

<http://www.slideshare.net/kelantutkimus/kela141120omaishoitoseminaaritillman?related=1>, viitattu 1.12.2015

Kinnunen Juha 2015. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Teoksessa Rissanen Sari, Lammintakanen Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Sanoma Pro Oy. 2., uudistettu painos. Helsinki

Kouvola kaupungin intranetsivut, viitattu 20.2.2015

Kouvolan kaupunki.

<http://www.kouvola.fi/index/kaupunkijahallinto/strategiajatalous/strategia/arvot.html>
viitattu 1.12.2015

Lahtinen Pirkko 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenterveysseura. Libris Oy, SMS-Tuotanto Oy.

Laitinen Merja, Pohjola Anneli 2010. Asiakkuus – sosiaalityön ydinteema. Teoksessa Laitinen Merja, Pohjola Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Tallinna Raamatutrukikoda.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>, viitattu 23.11.2015

Lipponen Päivi (toim.) 2008. Rakas velvollisuus – omaishoitajan arjen haasteet. Kirjapaja. Karisto Oy Hämeenlinna.

Löytänä Janne, Korteso Katleena 2011. Asiakaskokemus – palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. 2. painos. Talentum Helsinki.

Mikkola Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
https://www.theseus.fi/bitstream/.../A_21_ISBN_9789524930673.pdf?...1, viitattu 29.11.2015

Metsämuuronen Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 2. uudistettu painos.

Pohjola Anneli 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen Merja, Pohjola Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Tallinna Raamatutrukikoda.

Sosiaalialan asiantuntijapäivät 15. – 16.3.2016
http://www.asiantuntijapaivat.fi/asiantuntijapaivat/ohjelma/a-sessiot_15.3.2016, viitattu 28.12.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 3/2015 (12.02.2015). Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen.

Toikko Timo, Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.

Toivakainen Sara 2014. Asiakaskokemuksen johtaminen säännellyssä palveluliiketoiminnassa. Diplomityö. Tampereen teknillinen yliopisto. Tietojohtamisen koulutusohjelma. https://www.google.fi/?gws_rd=ssl#q=toivakainen+sara, viitattu 28.11.2015.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014.

Valli Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-Kustannus. 2., uudistettu painos. Bookwell Oy, Juva.

Välimäki Tarja 2012. Family Caregivers of Persons with Alzheimer`s Disease: Focusing on the sense of Coherence and Adaptation to Caregiving. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0808-7/, viitattu 28.11.2015

www.surveypal.com; viitattu 22.9.2015



Kuinka onnistuimme?

Kysely omaishoidon asiakaskokemuksesta

Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa on vuoden 2015 alussa käynnistynyt Askel-projekti. Projektin tavoitteena on asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen. Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikkö kehittää toimintaansa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Kyselyn avulla toivomme saavamme tietoa uusilta omaishoitajilta omaishoidon ensikäyntiin liittyvästä asiakaskokemuksesta sekä omaishoitajan jaksamiseen liittyvästä tuen tarpeesta. Kyselyllä kartoitetaan myös omaishoitajien toiveita/ehdotuksia suunnitteilla olevan omaishoitajille tarkoitetun keskustelutilaisuuden sisällöstä.

Kyselyssä saatuja vastauksia hyödynnetään opinnäytetyössä, jossa käsitellään omaishoidon ensikäyntiä ja siihen liittyvää asiakaskokemusta, sekä kartoitetaan omaishoitajien tuen tarvetta. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Toivomme, että haluatte antaa meille arvokasta tietoa/palautetta liittyen ensimmäiseen kotikäyntiin sekä kerrotte toiveistanne info-/keskustelutilaisuuden sisällöstä.

Kyselylomakkeen viimeinen palautuspäivä on 30.6.2015.

Kyselyn voitte palauttaa mukana tullessa palautuskuoressa.

Voitte myös vastata kyselyyn puhelimella, tablettilaitteella tai tietokoneella osoitteessa:

my.surveypal.com/omaishoidonasiakaskokemus

1. Omaishoitajan sukupuoli

☐ Nainen

☐ Mies

3. Hoidettavan ikä

☐ alle 18-vuotta

☐ 18 - 64-vuotta

☐ 65-vuotta tai yli

2. Omaishoitajan ikä

☐ alle 65-vuotta

☐ yli 65-vuotta

4. Omaishoitajan suhde hoidettavaan.
Oletteko hoidettavan

☐ puoliso/kumppani

☐ äiti/isä

☐ lapsi

☐ sisarus

☐ muu perheenjäsen

☐ ystävä/naapuri

☐ joku muu

ENSIKÄYNTIIN LIITTYVÄ ASIAKASKOKEMUS

5. Oliko kotikäynti mielestänne

	Kotikäynnin merkitys				
	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
Hyödyllinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odotuksianne vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oikea-aikainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arjen jaksamista tukeva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskusteleva/vuorovaikutuksellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Oliko omaishoidon palveluohjaaja

	Palveluohjaajan kotikäynti				
	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
Teitä arvostava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teitä kuunteleva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiantunteva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiireinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Välinpitämätön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Arvioikaa kotikäynnillä saamaanne tiedon määrää omaishoitoon liittyvissä asioissa

	Tiedon määrä omaishoidosta				
	Ei lainkaan				Riittävästi
	1	2	3	4	5
Omaishoidontuen lakisääteiset vapaapäivät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelusetelit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoitajan kuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoidontuen kriteerit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Arvioikaa saamaanne tiedon määrää alla luetelluista omaishoitoa tukevista sosiaali- ja terveystalveluista

	Tiedon määrä tukipalveluista					Ei tarvetta palvelu- le
	Ei lainkaan				Riittävästi	
	1	2	3	4	5	
kotihoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vammaispalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ateriapalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kuljetuspalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
apuvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fysioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kelan etuuden (hoito-/vammaistuki)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Mitä toiveita/ehdotuksia Teillä on liittyen kotikäynnin toteuttamiseen tai sisältöön?

OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN JA TUEN TARVE

10. Saatteko riittävästi tukea omaishoitajana?

- ☐ Aina
- ☐ Usein
- ☐ Joskus
- ☐ En koskaan

11. Keneltä saatte tukea jaksamiseen? Voitte valita useamman kohdan.

- ☐ perhe
 - ☐ ystävät/naapurit
 - ☐ julkiset sosiaali- ja terveystalvelut (terveyskeskus, lääkäri, vammaispalvelu, omaishoidon yksikkö, lapsiperheiden palvelut, ikääntyneiden palvelut...)
 - ☐ järjestöt, yhdistykset (vammaisjärjestöt, Omaiset ja Läheiset ry, Muistiyhdistys...)
 - ☐ seurakunta
 - ☐ Jokin muu, mikä
-

12. Mitkä asiat auttavat teitä jaksamaan omaishoitajan työssä? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Lakisääteisten vapaapäivien hyödyntäminen
 - ☐ kulttuuri
 - ☐ liikunta
 - ☐ perheen ja ystävien tuki
 - ☐ vertaistuki toisilta omaishoitajilta
 - ☐ yhdistysten, järjestöjen, seurakunnan toiminta
 - ☐ Jokin muu, mikä
-

14. Minkälaisiin tilanteisiin toivoisitte enemmän apua/tukea?

15. Kouvolan kaupungin omaishoidon yksikkö alkaa järjestää uusille omaishoitajille info-/keskustelutilaisuuksia, joissa keskustellaan omaishoitoon liittyvistä asioista. Minkälaista tietoa haluaisitte tällaisessa tilaisuudessa?

16. Mitä toiveita teillä on omaishoidon kehittämisen suhteen?

Kiitos vastauksestanne.

Tarvittaessa voitte kysyä lisätietoja opinnäytetyön tekijältä taina.lindeman@student.samk.fi tai omaishoidon palveluohjaajilta joko sähköpostitse (etunimi.sukunimi @kouvola.fi) tai puhelimitse:

Jokela Marjo, (alle 18-vuotiaat) 020 615 6156

Musto Jaana, (18 - 64-vuotiaat) 020 516 7532

Pienimäki-lilo Kirsi, (yli 65-vuotiaat) 020 615 7175

Pitkänen Outi, (yli 65-vuotiaat) 020 615 8629

Viinikka Tarja, (yli 65-vuotiaat) 020 615 1267